



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมมานาคมกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชภารกษาไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมมานาคมกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชภารกษาไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
ถนน..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าจัดการศพของ (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขทะเบียนสมาชิก..... สาเหตุการเสียชีวิต.....
เมื่อ..... เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- สำเนาระบบบัตร
- สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินค่าจัดการศพ
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ท้ายท / ผู้มีสิทธิรับค่าจัดการศพ

(.....)



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ

สมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน อายุบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง

ถนน อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ

ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงิน

เงินสงเคราะห์

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือหลังจากจ่ายศพรายอื่นแล้ว

เงินสงเคราะห์คงเหลือหลังจากที่ได้หักเงินตามจำนวนที่สมาชิกมีข้อผูกพันกับสหกรณ์ออมทรัพย์ (ถ้ามี) และของสมาชิกชี้..... เลขทะเบียน เสียชีวิต

เมื่อ ด้วยสาเหตุ ดังนี้

() สำเนารอบบัตร

() หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)

() สำเนาบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ (กรณีเสียชีวิตที่บ้าน)

() สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต

() สำเนาทะเบียนบ้าน (ประทับตรา “ตาย”)

() สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต (ถ้ามี)

() สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร ของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน

() รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุหรืออื่นๆ)

() หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....



บัญชีแสดงผู้รับเงินส่งเคราะห์ สมาคมมาปนกิจส่งเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว)	(และคณธรรม.....คน)	
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....	ตำบล/แขวง.....	
ถนน.....อำเภอ/เขต.....	จังหวัด.....	
รหัสไปรษณีย์.....	โทรศัพท์.....	มือถือ.....
เลขบัตรประชาชน	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....
ได้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของ (นาง/นางสาว/นาย).....		
เลขทะเบียนสมาชิก.....	เลขบัตรประชาชน	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
สาเหตุการเสียชีวิต.....		
เสียชีวิตเมื่อ.....	นั้น เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน	ศูนย์ประสานงาน
ขอรับรองว่า บุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือ		
แสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง		

1.เกี่ยวข้องเป็น.....เงิน.....บาท

2.เกี่ยวข้องเป็น.....เงิน.....บาท

3.เกี่ยวข้องเป็น.....เงิน.....บาท

4.เกี่ยวข้องเป็น.....เงิน.....บาท

5.เกี่ยวข้องเป็น.....เงิน.....บาท

6.เกี่ยวข้องเป็น.....เงิน.....บาท

二〇一〇

(.....)

ประชานศนย์ประสานงาน



ใบสำคัญการจ่ายเงินค่าจัดการศพ

สมาคมณาปนกิจสงเคราะห์スマชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เป็นผู้รับเงินค่าจัดการศพตามเจตนาของ.....

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เลขทะเบียนณาปนกิจ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินค่าจัดการศพ	60,000	00
	ตัวอักษร (.....-หกหมื่นบาทถ้วน-.....)	<u>60,000</u>	<u>00</u>

(.....)

ผู้จัดการ/หรือผู้ถูก ศูนย์ประสานงาน

...../...../.....

(.....)

ผู้จัดการศพ / ผู้รับมอบอำนาจ

...../...../.....



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว

สมาคมม้าปานกิจส่งเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) กីឡាចុះបែន.....
ទីតាំង.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามเจตนาของ.....

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เลขทะเบียนมาปานกิจ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินสงเคราะห์ครอบครัวตามประกาศ		
	หัก เงินค่าจัดการศพ		
	หัก ค่าดำเนินการของสมาคมฯ 4%		
	บวก/หัก เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ/ใช้เกิน		
	รวมเป็นเงิน ตัวอักษร (.....)		

ลงชื่อ.....

(.....)

เหրួសិក ศูนย์ประสานงาน

...../...../.....

เช็คเลขที่ จำนวนเงิน บาท ลงวันที่

ผู้รับเงินสงเคราะห์ตามเจตนาرمณ์ของสมาชิก จำนวน..... ราย รายละ.....บาท

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....

*กรณีผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์มีหลายคนให้ใช้แบบฟอร์มชุดเดียว โดยผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ลงนามทุกคน