



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

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

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนามรณะบัตร
- () สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินจัดการศพ
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ทายาท / ผู้มีสิทธิรับค่าจัดการศพ

(.....)



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์
สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

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

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาบัตรประชาชน
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินสงเคราะห์
- () รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ทนายท / ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

(.....)



แบบคำขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ
สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 ถนน.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
 มีความประสงค์จะ ขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์ศพรายอื่นแล้ว จำนวน..... บาท
 (.....) เหตุผลเนื่องจากสมาชิกถึงแก่กรรม

ลงชื่อ..... ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
 (.....)



บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์

สมาคมงานกึ่งสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว)อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....ถนน.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....มือถือ.....

เลขบัตรประชาชน เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....

ได้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของ (นาง/นางสาว/นาย).....

เลขทะเบียนสมาชิก.....เลขบัตรประชาชน

สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....นั้น

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน ศูนย์ประสานงานฯ สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด ขอรับรองว่า บุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ตาม

หนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

1.เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
2.เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
3.เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
4.เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
5.เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
6.เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท

รวมเป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ

(.....)

ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จำกัด