



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.....
 เมื่อ..... เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

ลงชื่อ..... ทายาท / ผู้มีสิทธิรับค่าจัดการศพ

(.....)



แบบคำขอรับเงินเงินสงเคราะห์และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ

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.....

ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงิน

- เงินสงเคราะห์
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือหลังจากจ่ายศพรายอื่นแล้ว
- เงินสงเคราะห์คงเหลือหลังจากที่ได้หักเงินตามจำนวนที่สมาชิกมีข้อผูกพันกับสหกรณ์ออมทรัพย์ (ถ้ามี) แล้ว

ของสมาชิกชื่อ.....เลขทะเบียน.....เสียชีวิต

เมื่อ.....ด้วยสาเหตุ..... ดังนี้

- () สำเนาภรรยาบัตร
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () สำเนาบันทกประจำวันของเจ้าหน้าที่ (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.....

***กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มีหลายคนให้ใช้แบบฟอร์มชุดเดียว โดยผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ลงนามทุกคน**

