



เลขที่...../.....

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/มือถือ.....ขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ

นาย/นาง/นางสาว.....รหัสสมาคม.....

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเสียชีวิต โดยเป็น.....สาเหตุการเสียชีวิต.....

เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ☐ สำเนาใบมรณบัตร
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้เสียชีวิต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่าของผู้เสียชีวิต
- ☐ รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับผลประโยชน์
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผลประโยชน์
- ☐ สำเนาหน้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานีหรือธนาคารกรุงไทย ของผู้รับผลประโยชน์
- ☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อทนายท หรือผู้รับผลประโยชน์

(.....)

เงินสงเคราะห์	ความเห็นของเลขานุการสมาคมฯ	การอนุมัติ
1. สมาชิกปัจจุบัน.....คน	() ครอบงุมดี	() อนุมัติ
2. อัตราเงินสงเคราะห์ (ศพละ 50 บาท)	() อื่นๆ.....	() อื่น.....
คิดเป็นเงินสงเคราะห์.....บาท	.....	.....
3.หัก ค่าดำเนินการ 8 %.....บาท	.....	.....
4.หัก เงินค่าจัดการศพ บาท	.....	.....
5.หัก ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย .....บาท	.....	.....
6.จ่ายคืนเงินสงเคราะห์รับล่วงหน้า 500 บาท	.....	.....
รวมเงินที่ทนายทได้รับ.....บาท	.....	.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(.....นางสาวสุภาวดี สำคัญควรว)	(.....นางนิตยา ห้วยหลี่)	(.....)
เจ้าหน้าที่สมาคมฯ	เลขานุการสมาคมฯ	นายกสมาคมฯ/อุปนายก