



แบบฟอร์มขอรับเงินค่าจัดการศพ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ด้วย (ผู้ตาย) นาย / นาง / นางสาว.....รหัสสมาคม.....

ถึงแก่ความตายเมื่อ.....สาเหตุการตาย.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

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

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

ขอรับเงินค่าจัดการศพจำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ☐ สำเนาใบมรณบัตร
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการ ของผู้ขอรับเงิน
- ☐ เอกสารอื่น ๆ ของผู้ขอรับเงิน (ถ้ามี)

โดยผู้ตายมีทายาทผู้รับผลประโยชน์ดังต่อไปนี้

1.
2.
3.
4.

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน

(.....)

เงินค่าจัดการศพ	ความเห็นของเลขานุการสมาคมฯ	การอนุมัติ
เสนอ เลขานุการสมาคมฯ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินจัดการศพตามมติกรรมการ สมาคม ครั้งที่ 2/2563 จำนวน 50,000 บาท สมาชิกปัจจุบัน.....คน (ลงชื่อ)..... (.....นางสาวจุฑาทิพย์ เงินนาค.....) เจ้าหน้าที่สมาคมฯ	() ควรอนุมัติ () อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....นางนิตยา ห้วยหลี่.....) เลขานุการสมาคมฯ	() อนุมัติ () อื่น..... (ลงชื่อ)..... (.....)..... นายกสมาคมฯ/อุปนายก