



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.....

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยชีวิต 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).....

ลงชื่อ .....ทนายท หรือผู้รับผลประโยชน์

(.....)

| เงินสงเคราะห์                                                              | ความเห็นของเลขานุการสมาคมฯ                                        | การอนุมัติ                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. สมาชิกปัจจุบัน.....คน                                                   | ( ) ควบคุม                                                        | ( ) อนุมัติ                                                 |
| 2. อัตราเงินสงเคราะห์ (ศพละ 50 บาท)<br>คิดเป็นเงินสงเคราะห์.....บาท        | ( ) อื่นๆ.....                                                    | ( ) อื่น.....                                               |
| 3.หัก ค่าดำเนินการ 8 %.....บาท                                             |                                                                   |                                                             |
| 4.หัก เงินค่าจัดการศพ ..... บาท                                            |                                                                   |                                                             |
| 5.หัก ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย .....บาท                                          |                                                                   |                                                             |
| 6.จ่ายคืนเงินสงเคราะห์รับล่วงหน้า 500 บาท<br>รวมเงินที่ทายาทได้รับ.....บาท |                                                                   |                                                             |
| (ลงชื่อ).....<br>(.....นางสาวจุฑาทิพย์ เงินนาค.....)<br>เจ้าหน้าที่สมาคมฯ  | (ลงชื่อ).....<br>(.....นางนิตยา ห้วยหลี่.....)<br>เลขานุการสมาคมฯ | (ลงชื่อ).....<br>(.....นายสุเวท รุ่งแดง.....)<br>นายกสมาคมฯ |