



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

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

ลงชื่อ..... ทายาท / ผู้มีสิทธิรับค่าจัดการศพ

(.....)



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์
สมาคมประกันสังคมไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมประกันสังคมไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

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

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

ลงชื่อ..... ทายาท / ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

(.....)



แบบคำขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

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
(.....)