



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ศูนย์ประสานงาน.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ศูนย์ประสานงาน.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
ขอรับเงินค่าจัดการศพของ () นาย () นาง () นางสาว.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....เกี่ยวข้องกับผู้ใช้ชีวิต โดยเป็น.....
สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () สำเนาบัตรประชาชน ของผู้จัดการศพ
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการศพ
(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

รายการ	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์ฯ
1. เงินค่าจัดการศพ 60,000 บาท	() เห็นควร	() เห็นควร
2. ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว	() อื่นๆ.....	() อื่น ๆ.....
..... (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สส.ชสอ.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
1. เงินค่าจัดการศพ 60,000 บาท	() เห็นควรอนุมัติ	() อนุมัติ
2. ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว	() อื่นๆ.....	() อื่น ๆ.....



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
ศูนย์ประสานงาน.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ศูนย์.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
 ขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ () นาย () นาง () นางสาว.....
 เลขทะเบียนสมาชิก.....เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเสียชีวิต โดยเป็น.....
 สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา "ตาย")
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผลประโยชน์
- () รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ทายาท หรือผู้รับเงินสงเคราะห์
 (.....)

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์ฯ
เงินสงเคราะห์บาท (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	() เห็นควร () อื่น ๆ..... (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	() เห็นควร () อื่น ๆ..... (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สส.ชสอ.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
1. ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว 	() เห็นควรอนุมัติ () อื่น ๆ..... 	() อนุมัติ () อื่น ๆ.....



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ลวงหน้าคงเหลือ(กรณีเสียชีวิต)
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
ศูนย์ประสานงาน.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ศูนย์.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
 มีความประสงค์ ขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์ลวงหน้า ของ () นาย () นาง () นางสาว
 เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหัก
 จ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
 (.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

รายการ	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์ฯ
() ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว	() เห็นควร () อื่นๆ.....	() เห็นควร () อื่น ๆ.....
(.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	(.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	(.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สส.ชสอ.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
() ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว	() เห็นควรอนุมัติ () อื่นๆ.....	() อนุมัติ () อื่น ๆ.....