



เลขที่...../.....

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ศรีสุราษฎร์ธานี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคม สม.สฎ.

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

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

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

นาย/นาง/นางสาว.....รหัสสมาคม.....

เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....สาเหตุการเสียชีวิต.....

เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- สำเนาใบมรณบัตร
- หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้เสียชีวิต
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา "ตาย")
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่าของผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผลประโยชน์
- รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ

ทายาท หรือผู้รับผลประโยชน์

(.....)

เงินสงเคราะห์	ความเห็นของเลขานุการสมาคมฯ	การอนุมัติ
1. สมาชิกปัจจุบัน.....คน	() ครอบอนุมัติ	() อนุมัติ
2. อัตราเงินสงเคราะห์ (ศพละ 50 บาท) คิดเป็นเงินสงเคราะห์.....บาท	() อื่นๆ.....	() อื่น.....
3. หัก ค่าดำเนินการ 8 %.....บาท
4. หัก ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายบาท
5. จ่ายคืนเงินสงเคราะห์รับล่วงหน้า 500 บาท
รวมเงินที่ทายาทได้รับบาท
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(..... น.ส.พัทธนันท์ ธนาจิตินันท์.....)	(..... นายดิเรก แจ่มสุริยา.....)	(..... นายประสิทธิ์ ชุ่มศรี.....)
เจ้าหน้าที่สมาคมฯ	ผู้จัดการสมาคมฯ	นายกสมาคมฯ