



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

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.....

เกี่ยวข้องกับคู่เสียชีวิต 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 หรือผู้รับประโยชน์

(.....)

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็นของผู้จัดการสหกรณ์	การอนุมัติ
เงินสงเคราะห์.....บาท	() ครอบอนุมัติ () อื่นๆ.....	() อนุมัติ () อื่น ๆ.....
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (.....)	(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้จัดการ	(ลงชื่อ)..... (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน
	สอ.	ศูนย์ สอ.



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภากาชาดสมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ศูนย์ประสานงาน

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

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

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ..... มีความประสงค์
ขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ของ () นาย () นาง () นางสาว.....
เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน.....บาท
(.....) เหตุผลเนื่องจาก

- () ลาออกจากสมาชิก
- () สมาชิกถึงแก่กรรม
- () อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์
(.....)

รายการเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ความเห็นของผู้จัดการสหกรณ์	การอนุมัติ
1. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชำระไว้ในรอบปีบัญชี จำนวน.....บาท	() ครอบอนุมัติ () อื่น ๆ.....	() อนุมัติ () อื่น ๆ.....
2. หักเป็นค่าสงเคราะห์รายอื่นไปแล้ว เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
3. คงเหลือจ่ายคืน.....บาท	(ลงชื่อ)..... (.....)	(ลงชื่อ)..... (.....)
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (.....)	ผู้จัดการ สอ.	ประธานศูนย์ประสานงาน ศูนย์ สอ.