

แบบฟอร์มขอรับทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ

หลักฐานประกอบคำขอรับทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ

1. ใบมรณบัตร
2. ทะเบียนบ้านผู้ตาย (ประทับตราตาย)
3. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้รับโอนประโยชน์ทุกท่าน)
4. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับโอนประโยชน์ทุกท่าน)
5. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย (ผู้รับโอนประโยชน์ทุกท่าน)
6. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
7. ทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการศพของสมาชิกและครอบครัว

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย,นาง,นางสาว)สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

กรมอนามัย จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... สังกัด โทร.

ที่อยู่บ้านเลขที่.....

มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการเกี่ยวกับการศพของสมาชิกและครอบครัว (ของสมาชิก/คู่สมรส/บุตร/บิดา/มารดา)

ชื่อ-สกุล..... ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....

ทั้งนี้ได้แนบรายละเอียดของผู้รับโอนประโยชน์และผู้ถึงแก่กรรมมาพร้อมนี้ หากพ้นกำหนดระยะเวลา 180 วัน

หลังจากวันที่บุคคลนั้นแก่กรรมให้ถือว่าข้าพเจ้าขอสละสิทธิ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ

(.....)