****

สส.ศธ.ตก.ต. 4-2

**ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์**

**สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตากจำกัด**

**( สส.ศธ.ตก.)**

---------🟍🟍🟍🟍🟍🟍🟍🟍🟍---------

วันที่.........................................................

ข้าพเจ้า.......................................................................................................ที่อยู่...........................................................................

................................................................เบอร์โทรศัพท์.......................................................เกี่ยวข้องเป็น......................................

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ของ.....................................................................................................เลขสมาชิกสมาคม..............................

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่...........................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายการ** | **จำนวนเงิน** | |
| **บาท** | **สต.** |
| 1 | เงินสงเคราะห์ |  |  |
|  | หัก ค่าใช้จ่ายตามกฎกระทรวง 5 % |  |  |
|  | หัก เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (ค้างจ่าย) |  |  |
|  | หัก อื่นๆ.......................................... |  |  |
| **คงเหลือรับจริง** | |  |  |

ลงชื่อ...........................................................ผู้รับเงิน

(...........................................................)

ลงชื่อ...........................................................ผู้จ่ายเงิน

(...........................................................)

ลงชื่อ...........................................................พยาน 1

(...........................................................)

ลงชื่อ...........................................................พนายน 2

(...........................................................)

**หมายเหตุ** พยาน 1 คือ ผู้จัดการ พยาน 2 คือ นายกสมาคม/เลขานุการ/กรรมการผู้รับมอบหมาย