****

สส.ศธ.ตก.ต. 4-1

**หน้างบการจ่ายเงินสงเคราะห์**

**สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตากจำกัด ( สส.ศธ.ตก.)**

---------🟍🟍🟍🟍🟍🟍🟍🟍🟍---------

ชื่อสมาชิกที่เสียชีวิต.............................................................................................................เลขสมาชิกสมาคม...............................

วันเดือนปีที่เสียชีวิต...........................................................................เดือนที่ประกาศ........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เงินสงเคราะห์ตามประกาศ** | **รายละเอียดการหักเงินสงเคราะห์** | **เงินสงเคราะห์คงเหลือ** |
| **ค่าใช้จ่าย 5 %** | **เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่าย** | **ค่าจัดการศพ** | **อื่นๆ …………..** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ผู้รับเงินสงเคราะห์** | **ลายมือชื่อผู้รับเงิน** | **วิธีการจ่าย** | **ว.ด.ป. ที่จ่าย** | **จำนวนเงิน** | **เลขที่เช็ค/บัญชี** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **รวม** |  | **บาท** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ความเห็น** | **การอนุมัติ** |
| □ ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆถูกต้อง  เรียบร้อยแล้ว ............................................... (.............................................) เจ้าหน้าที่สหกรณ์/เจ้าหน้าที่การเงิน | □ เห็นควรอนุมัติ□ ไม่เห็นควรอนุมัติ เพราะ................................................................................................................... ......................................... (.......................................) ผู้จัดการสมาคม | □ อนุมัติ□ ไม่อนุมัติ เพราะ.............................................................................................................................. ......................................... (.......................................) ผู้จัดการสมาคม |

**เอกสารประกอบ**

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ ของผู้รับเงิน

□ ใบสำคัญจ่าย

□ อื่นๆ