****

สส.ศธ.ตก. 4

**ใบสำคัญรับเงิน (กรณีเสียชีวิต)**

**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด ( สส.ศธ.ตก)**

ที่ ....................................................................

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

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว...................................................................................เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน........................................ออกโดย...............................................วันออกบัตร........................................วันหมดอายุ.................................... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.......................

หมู่ที่........ถนน...................................ตำบล....................................อำเภอ...................................จังหวัด............................รหัสไปรษณีย์...............โทรศัพท์................................................................ ข้าพเจ้าเป็น

□ ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ □ ผู้จัดการศพ

□ ผู้รับมอบอำนาจจาก...............................................................................ตามหนังสือมอบอำนาจลงวันที่...........................

ซึ่งเป็น □ ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ □ ผู้จัดการศพ ของผู้เสียชีวิต

 □ ผู้แทนโดยชอบธรรมในฐานะเป็น □ บิดา □ มารดา □ อื่นๆ..................................... ของ..............................................

 ซึ่งเป็น □ ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ □ ผู้จัดการศพ ของผู้เสียชีวิต

 □ ผู้ปกครองผู้เยาว์ตามคำสั่งศาลของ............................................................................. ซึ่งเป็น □ ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ □ ผู้จัดการศพ ของผู้เสียชีวิต

 □ อื่นๆ .............................................................................................................................

 ได้รับ □ เงินสงเคราะห์ □ เงินค่าจัดการศพ □ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า(คงเหลือ) ของ............................................................................ เป็นจำนวนเงิน ..............................................บาท ..................สตางค์ (................................................................................................................)

ตาม □ เช็คธนาคาร..................................เลขที่..............................................□ โอนเข้าบัญชีธนาคาร........................................สาขา................

ชื่อบัญชี...........................................................เลขที่................................................เป็นการเรียบร้อยแล้ว

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

 (........................................................) ตัวบรรจง

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

 (........................................................) ตัวบรรจง

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

 (........................................................) ตัวบรรจง

ลงชื่อ ...........................................................พยาน 2

 (........................................................) ตัวบรรจง