****

สส.ศธ.ตก.ต. 3

**แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์/เงินสงเคราะห์(ล่วงหน้า)คงเหลือ (กรณีเสียชีวิต)**

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่ .......................................................

**เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด**

 ข้าพเจ้า...............................................................................อยู่บ้านเลขที่...............................หมู่ที่............

ถนน.......................................ตำบล........................................อำเภอ..............................................จังหวัด.............................

รหัสไปรษณีย์..................................โทรศัพท์.................................................โทรศัพท์มือถือ.....................................................

**ขอรับเงินสงเคราะห์** ของนาย/นาง/นางสาว.............................................................................เลขสมาชิกสมาคม.................... เกี่ยวของกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น □ ผู้รับเงินสงเคราะห์ □ ผู้จัดการศพ ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่.......................................................ด้วยสาเหตุ...........................................................................................................ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

 □ สำเนาใบมรณบัตร □ หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล ( กรณีตายที่โรงพยาบาล )

 □ รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ) □ สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ (ผู้เสียชีวิต)

 □ สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต ( ประทับตรา “ตาย” ) □ สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต□ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ □ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ..................................................

................................................................................................................

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

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

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**สำหรับสมาคม**

|  |
| --- |
| **ด้านรายการ** |
| เอกสาร □ ครบถ้วน คุณสมบัติ □ ถูกต้อง □ ขาด..................................................................... □ ไม่ถูกต้อง .................................................... (ลงชื่อ)..................................................... (.............................................) เจ้าหน้าที่สมาคมจ่ายเงินสงเคราะห์.....................................................บาท (ลงชื่อ)..................................................... (.............................................) เจ้าหน้าที่การเงิน  |
| **ความเห็น** |
| □ เห็นควร □ อื่นๆ ..................................................... (ลงชื่อ)............................................ (.............................................) ผู้จัดการ สส.ศธ.ตก□ อนุมัติ □ ไม่อนุมัติ ................................................................. (ลงชื่อ)........................................... (............................................) นายก สส.ศธ.ตก |