

สหกรณ์ออมทรัพย์วังเดิม จำกัด
แบบฟอร์มขอรับเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต
(ส่งถึงสหกรณ์ภายใน 90 วัน นับจากวันเสียชีวิต)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สอ.วด.

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....
สังกัด.....โทร.....มีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์จำนวน 3,000.- บาท
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศพของ.....(ผู้เสียชีวิต) ซึ่งได้ถึงแก่กรรม
ด้วยสาเหตุ.....และมีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดย ☐ เป็นบุตร ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ
☐ เป็นบิดา / มารดา
☐ เป็นคู่สมรส

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพดังกล่าวให้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สอ.วด.

ฝ่ายจัดการ สอ.วด.ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้อง
จึงขอได้โปรดพิจารณาสั่งจ่ายเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ
จำนวน 3,000.- บาท (สามพันบาทถ้วน)

- อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

น.อ.หญิง

พล.ร.อ.

ผู้จัดการ สอ.วด.

ประธานกรรมการดำเนินการ สอ.วด.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารการขอรับเงินสงเคราะห์

1. สำเนาใบมรณบัตรผู้เสียชีวิต
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
4. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์
5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์
6. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)
7. สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน)

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารทุกฉบับ ผู้ขอรับเงินฯ รับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง