

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.

พล.ร.ท.

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