



### แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง  
.....ถนน.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
มีถือ.....ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าจัดการศพของ (นาย/ นาง / นางสาว  
.....เลขทะเบียนสมาชิก..... สาเหตุการเสียชีวิต  
.....เสียชีวิตเมื่อ.....เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ( ) สำเนาภรรยาบัตร
- ( ) สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย” )
- ( ) สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- ( ) สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินจัดการศพ
- ( ) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ทายาท / ผู้มีสิทธิรับค่าจัดการศพ

(.....)





**แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์**

**สมาคมนักงานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย**  
**ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมนักงานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง  
 .....ถนน.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ  
 ..... ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ (นาย/นาง/  
 นางสาว)..... เลขทะเบียนสมาชิก..... สาเหตุการ  
 เสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

**ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

- ( ) สำเนาบัตรประชาชน
- ( ) หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- ( ) สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย” )
- ( ) สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- ( ) สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินสงเคราะห์
- ( ) รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- ( ) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ทนายท / ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

(.....)



**แบบคำขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ**  
**สมาคมพนักงานอิสระแห่งประเทศไทย**  
**ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมพนักงานอิสระแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง  
 .....ถนน.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ  
 ..... มีความประสงค์จะขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าของ (นาย/นาง/นางสาว)  
 ..... เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหัก  
 จ่ายค่าสงเคราะห์ศพรายอื่นแล้ว จำนวน..... บาท (.....)  
 เหตุผลเนื่องจากสมาชิกถึงแก่กรรม

ลงชื่อ..... ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์  
 (.....)