



# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

9/67 ถ.มหาตไทยบำรุง ต.หนองหลวง อ.เมือง จ.ตาก 63000 โทร.0-5551-4143

คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์

การมรณกรรมของ บิดา/มารดา/บุตร สมาชิก (ทุกกรณี)

ชื่อ-สกุล สมาชิก.....สมาชิกเลขที่.....หน่วยงาน.....

1. ชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิต.....อายุ..... ปี
2. วันที่เสียชีวิต.....เวลา.....
3. สถานที่เสียชีวิต.....
4. สาเหตุของการเสียชีวิต.....
5. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิตอย่างไร.....
6. เอกสารประกอบการเรียกร้องสิทธิการมรณกรรม
  - สำเนาใบมรณะบัตร
  - สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนหรือราชการ ผู้เสียชีวิต
  - สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้เสียชีวิต ที่ประทับว่า “ตาย”
  - สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนหรือราชการ ผู้รับผลประโยชน์
  - สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับผลประโยชน์
  - สำเนาสมุดรายนามการกรุงไทย ด้านที่มีเลขที่บัญชี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับผลประโยชน์  
(.....)

ข้าพเจ้ารับรองว่าผู้เสียชีวิตเป็น บิดา/มารดา/บุตร ของสมาชิกชื่อ.....  
สมาชิกเลขที่.....ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....  
(.....)

นพ.สสจ. / ผอ.รพท. / ผอ.รพช. / สสอ.

หรือ กรรมการประจำหน่วยงาน

หมายเหตุ ให้ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ รายละเอียด 4,500 บาท