



**แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์**

**สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ชาวไทย**

**ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด**

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ..... ขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ  
( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว..... เลขพัฒนากิจ.....เกี่ยวข้องกับ  
ผู้เสียชีวิต โดยเป็น..... สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

ลงชื่อ.....ทายาท หรือผู้รับเงินสงเคราะห์  
(.....)

รายการหนี้ / หุ้น	ความเห็นของผู้จัดการศูนย์ฯ	ความเห็นประธานศูนย์ฯ
1. หนี้รวม.....บาท	( ) ครอบงุมัติ	( ) ครอบงุมัติ
2. หุ้น.....บาท	( ) อื่น ๆ.....	( ) อื่น ๆ.....
3. เงินสงเคราะห์.....บาท		
4. สวัสดิการอื่น รวม.....บาท		
5. คงเหลือรับจริง.....บาท	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	(.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	(.....) ประธานศูนย์ประสานงาน
<b>สำหรับ สสค.</b>		
รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
1. ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว	( ) เห็นควรอนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....	( ) อนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....
..... (.....) เจ้าหน้าที่การเงิน สสค.	..... (.....) ผู้จัดการ สสค.	..... (.....) นายก/อุปนายก สสค.



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์(ล่วงหน้า)คงเหลือ (กรณีเสียชีวิต)  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย  
ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สสค. ศูนย์.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ..... มีความประสงค์  
ขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์(ล่วงหน้า)คงเหลือ ของ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....  
เลขพัฒนากิจ..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน.....บาท  
(.....) เหตุผลเนื่องจาก

- ( ) สมาชิกถึงแก่กรรม  
( ) อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....ทายาท หรือผู้รับเงินสงเคราะห์  
(.....)

รายการเงินสงเคราะห์(ล่วงหน้า)	ความเห็นผู้จัดการ	การอนุมัติ
1. เงินสงเคราะห์(ล่วงหน้า)ที่ชำระไว้ในรอบปี บัญชี จำนวน.....บาท	( ) ควรอนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....	( ) อนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....
2. หักเป็นค่าสงเคราะห์รายอื่นไปแล้ว เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท		
3. คงเหลือจ่ายคืน.....บาท		
(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	(ลงชื่อ)..... (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน