



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกเสียชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 23 จำกัด

ด้วย (ชื่อผู้ถึงแก่กรรม).....เกี่ยวข้องกับ

บิดา มารดา คู่สมรส บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย (ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ได้ถึงแก่กรรมเนื่องจาก(สาเหตุ).....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิก.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ กท.ตชด.23 จำกัด อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าผู้มีนามข้างต้นมิได้ถึงแก่กรรมจริง ข้าพเจ้าจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกเสียชีวิต จำนวนเงิน.....บาท

โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบพิจารณา ดังนี้

- | | | |
|--|---|------|
| <input type="checkbox"/> 1.สำเนาใบมรณบัตร | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการของสมาชิก | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 3.สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ (ผู้เสียชีวิต) | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 5.สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต (ฉบับประทับตราคำว่า “ตาย”) | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 6.สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร..... | 1 | ฉบับ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(.....)

...../...../.....