



พร้อมแนบเอกสารดังนี้

เอกสารผู้รับเงินสงเคราะห์ 1 คนต่อ / 2 ชุด	เอกสารผู้เสียชีวิต 1 ชุด
1. สำเนาทะเบียนบ้าน 2. สำเนาบัตรประชาชน 3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร * เห็นรับรองเอกสารของตนเองทุกแผ่น	1. สำเนาทะเบียนบ้าน ประทับตาย “ตาย” 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต 3. สำเนาใบมรณบัตร 4. สำเนาหนังสือรับรองการตาย * ผู้รับเงินสงเคราะห์เห็นรับรองเอกสารผู้เสียชีวิตทุกหน้า * ถ้ามีผู้รับเงินสงเคราะห์มากกว่า 1 คน ผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคนต้องเห็นรับรองเอกสารผู้เสียชีวิตให้ครบทุกคน และ ทุกหน้า



แบบคำขอรับเงินเงินสงเคราะห์และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ

สมาคมปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน..... กระทรวงอุตสาหกรรม จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

ถนน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... มือถือ.....

ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงิน

☐ เงินสงเคราะห์

☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือหลังจากจ่ายศพรายอื่นแล้ว

☐ เงินสงเคราะห์คงเหลือหลังจากที่ได้หักเงินตามจำนวนที่สมาชิกมีข้อผูกพันกับสหกรณ์ออมทรัพย์ (ถ้ามี) แล้ว

ของสมาชิกชื่อ.....เลขทะเบียน..... เสียชีวิต

เมื่อ.....ด้วยสาเหตุ..... ดังนี้

() สำเนาธนาบัตร

() หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)

() สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าหน้าที (กรณีเสียชีวิตที่บ้าน)

() สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต

() สำเนาทะเบียนบ้าน (ประทับตรา “ตาย”)

() สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต (ถ้ามี)

() สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร ของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน

() รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุหรืออื่นๆ)

() หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

*กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มีหลายคนให้ใช้แบบฟอร์มชุดเดียว โดยผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ลงนามทุกคน



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว

สมาคมประกันสังคมไทย สหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... กระทรวงอุตสาหกรรม จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามเจตนาของ.....

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินสงเคราะห์ครอบครัว		
	หัก ลาออก/ให้ออก		
	หัก ค่าดำเนินการของสมาคมฯ 4%		
	บวก/หัก เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ		
	ตัวอักษร (.....)		

เช็คเลขที่ จำนวนเงิน บาท ลงวันที่

.....
(.....)

เหรียญกษาปณ์ ศูนย์ประสานงาน

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

.....
(.....)

ผู้รับเงินสงเคราะห์ / ผู้รับมอบอำนาจ

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