



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ

ศูนย์ประสานงานสภกรณ์ออมทรัพย์.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่..... เดือน..... ปี.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิกสภกรณ์.....

เลขฌาปนกิจ.....เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....

สาเหตุของการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

- สำเนาใบมรณบัตร
- หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ผู้เสียชีวิต
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรประชาชน + สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ทายาท หรือผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์
เงินสงเคราะห์.....บาท (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ
 (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สมอน.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
ตรวจสอบคุณสมบัติต่างๆ เรียบร้อยแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่การเงิน สมอน.	<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
 (.....) ผู้จัดการ สมอน. (.....) นายกสมาคม สมอน.