



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขตาก จำกัด

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

คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์
การมรณกรรมของ สมาชิก (ทุกรณ)

1. ชื่อ-สกุล สมาชิกผู้เสียชีวิต.....อายุ.....ปี
สังกัด หน่วยงาน..... สมาชิกเลขที่.....
2. วันที่เสียชีวิต.....เวลา.....
3. สถานที่เสียชีวิต.....
4. สาเหตุของการเสียชีวิต.....
5. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิตอย่างไร.....
6. เอกสารประกอบการเรียกร้องสิทธิการมรณกรรม
 - สำเนาใบมรณะบัตร
 - สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนหรือราชการ ของผู้เสียชีวิต
 - สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้เสียชีวิตที่ประทับ “ตาย”
 - สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนหรือราชการ ของผู้รับผลประโยชน์
 - สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้รับผลประโยชน์
 - สำเนาทะเบียนสมรส
 - สำเนาสมุดธนาคารกรุงไทย ด้านที่มีเลขที่บัญชี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับผลประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้ารับรองว่าสมาชิกชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....
ในขณะเสียชีวิต เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของข้าพเจ้าจริง.

ลงชื่อ.....
(.....)

นพ.สสจ. / ผอ.รพท. / ผอ.รพช. / สสอ.

หรือ กรรมการประจำหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. กรณี สมาชิกมีภาระหนี้สินกับสหกรณ์ฯ ๆ จะนำเงินข้างต้นไปชำระหนี้เป็นอันดับแรก
2. เป็นสมาชิก 1 ปี ขึ้นไป ถึง 5 ปี ให้ได้รับเงินสวัสดิการ จำนวน 90,000 บาท
3. เป็นสมาชิก 6 ปี ถึง 10 ปี ให้ได้รับเงินสวัสดิการ จำนวน 120,000 บาท
4. เป็นสมาชิก 11 ปี ถึง 15 ปี ให้ได้รับเงินสวัสดิการ จำนวน 150,000 บาท
5. เป็นสมาชิก 16 ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินสวัสดิการ จำนวน 180,000 บาท