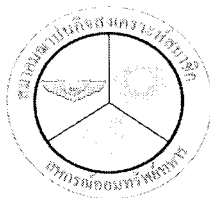


สำหรับเจ้าหน้าที่

รอบที่ 2 / 2556

เลขณานก.....



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอ.ท.) และใบสมัครสมาชิกสมทบ (สสอ.รท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์.....และเป็น

☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

(2) สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า ☐ หม้าย

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:.....

(4) สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail:.....

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

☐ เงินค่าสมัคร 40 บาท ☐ เงินค่าบำรุงรายปี 40 บาท ☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,050 บาท

(6) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประจำปีถัดไป และค่าบำรุงประจำปี โดย

☐ หักเงินเป็นผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน ☐ จ่ายเป็นเงินสด

(7) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้.....เป็นผู้จัดการศพโดยให้ได้รับเงิน

สงเคราะห์ จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอ.ท.) และ (สสอ.รท.) เป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและสมาชิกสมทบ ตลอดจนยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ
7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอท. และ สสอ.รทท. พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 7 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงประจำปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รทท.) รวมทั้งประกาศ สสอท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

(...../...../.....)

ผู้รับสมัคร

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

สอ.....

สำหรับกรรมการ สสอท. และ สสอ.รทท.

- ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอท. และสมาชิกสมทบ สสอ.รทท. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(...../...../.....)

ตำแหน่งกรรมการ สสอท.

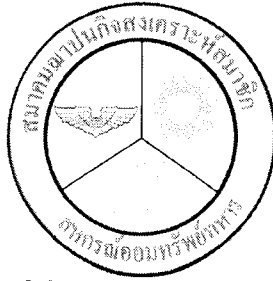
ประจำศูนย์ประสานงาน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(...../...../.....)

ตำแหน่งกรรมการ สสอ.รทท.



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว อายุ..... ปี
ปรากฏว่า

นาย/นาง/นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายวิภาคภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และ
ปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรคฉี่หนูในระยยะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคเริมในระยยะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

ลงชื่อ

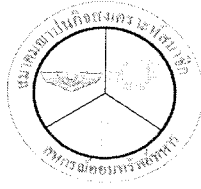
(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
สมาคมสหกรณ์การเกษตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเดิม.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....
เลขสมาชิกสหกรณ์..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สสอท. และ สสอ.รท. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล
ดังต่อไปนี้

- 1.1.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 1.2.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 1.3.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 1.4.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 1.5.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมสหกรณ์การเกษตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และสมาชิกสมทบของ
(สสอ.รท.) ยินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินปันผลและหรือเงินเฉลี่ยคืนเป็นค่าบำรุงประจำปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียก
เก็บ ส่งให้ สสอท. โดยตรง (ยกเว้นสหกรณ์ที่ไม่ได้รับเป็นศูนย์ประสานงาน)

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้า
แสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

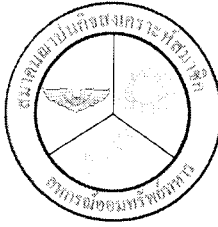
(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน
(.....)

(ลงชื่อ)กรรมการ สสอท.
(.....)

(ลงชื่อ)กรรมการ สสอ.รท.
(.....)



หนังสือแจ้งการลาออกจากการเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนาเกษตรสหกรณ์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และสมาชิกสมทบ (สสอ.รท.)

เขียนที่สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอแสดงความจำนงลาออกจากการเป็นสมาชิก สสอท. และสมาชิกสมทบของ สสอ.รท.

เรียน ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....

เลขประจำตัวสมาชิก.....สังกัดศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ลาออกจากการเป็นสมาชิก สสอท. และสมาชิกสมทบ สสอ.รท.

เนื่องจาก.....ตั้งแต่วันที่ 26 เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ส่วนเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานกรอกข้อมูล

เรียน กรรมการ สสอท. ประจำศูนย์ประสานงาน

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....

สมาชิกสังกัดศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

มีความประสงค์ลาออกจากการเป็นสมาชิก สสอท. และสมาชิกสมทบของ สสอ.รท.

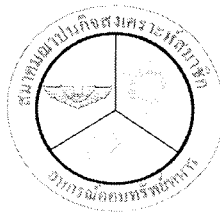
ซึ่งได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วบุคคลดังกล่าวไม่มีภาระผูกพันอื่นกับ สสอท. และ สสอ.รท. แต่อย่างไร
จึงสมควรอนุมัติให้พ้นสภาพสมาชิกได้

- อนุมัติฯ รับคำสั่ง นายก สสอท. ลงชื่อ..... (.....) กรรมการ สสอท.	- อนุมัติฯ รับคำสั่ง นายก สสอ.รท. ลงชื่อ..... (.....) กรรมการ สสอ.รท.
---	---

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน



แบบคำขอรับคืน / เก็บเพิ่มเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รท.)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ยศเดิม.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ผู้รับผลประโยชน์ของ () นาย () นาง () นางสาว () ยศเดิม

.....สมาชิกพัฒนากิจเลขที่.....มีความประสงค์ดังนี้

1. ขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในส่วนที่เหลือหลังจากหักค่าสงเคราะห์ศพรายอื่นแล้ว

1.1 ในส่วนของ สสอท. จำนวน บาท (.....)

1.2 ในส่วนของ สสอ.รท. จำนวน บาท (.....)

2. ขอรับผิชอบในส่วนของเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่าย

2.1 ในส่วนของ สสอท. จำนวน บาท (.....)

2.2 ในส่วนของ สสอ.รท. จำนวน บาท (.....)

เหตุผลเนื่องจาก

() ลาออกจากสมาชิก

() สมาชิกถึงแก่กรรม

() อื่นๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิก สสอท. และ สสอ.รท. / ผู้รับผลประโยชน์

เรียน นายก สสอท. และ สสอ.รท.

เห็นควรอนุมัติคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธาน หรือ ผู้จัดการ ศูนย์ประสานงานฯ

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

- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายก สสอท. / เหนียวณิก สสอท.

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

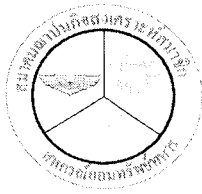
- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายก สสอ.รท. / เหนียวณิก สสอ.รท.

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



สสอท. 7

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รท.)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ยศเดิม.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ขอรับเงินสงเคราะห์ของ

() นาย () นาง () นางสาว () ยศเดิม.....

สมาชิกพัฒนากิจเลขที่..... เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....

สาเหตุการเสียชีวิต เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับผลประโยชน์
- () หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ผู้รับผลประโยชน์ คนที่ 1

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับผลประโยชน์ คนที่ 2

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับผลประโยชน์ คนที่ 3

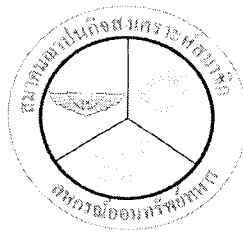
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับผลประโยชน์ คนที่ 4

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับผลประโยชน์ คนที่ 5

(.....)



บัญชีแสดงผู้รับประโยชน์เงินสงเคราะห์ศพ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รท.)
ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่ออกเอกสารรับรอง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายก สสอท. และ สสอ.รท.

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว/ยศเดิม.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขบัตรประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □

ยื่นเรื่องขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ () นาย () นาง () นางสาว.....

สมาชิกฌาปนกิจเลขที่.....เลขบัตรประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □

เกี่ยวข้องกับคู่เสียชีวิต โดยเป็น.....สาเหตุการเสียชีวิต.....

เสียชีวิตเมื่อ.....นั้น

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงินศูนย์ประสานงาน สสอท. และ สสอ.รท. ขอรับรองว่าบุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับประโยชน์ตามหนังสือแสดงเจตนา ของสมาชิกและสมาชิกสมทบดังกล่าวจริง

1. ในส่วนของ สสอท.

- 1.1เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 1.2เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 1.3เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 1.4เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 1.5เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท

รวมเป็นเงิน.....บาท

2. ในส่วนของ สสอ.รท.

- 2.1เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 2.2เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 2.3เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 2.4เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท
- 2.5เกี่ยวข้องกับ.....รับเงิน.....บาท

รวมเป็นเงิน.....บาท

- ทราบ (ลงชื่อ)..... (.....) นายก สสอท./...../.....	- ทราบ (ลงชื่อ)..... (.....) นายก สสอ.รท./...../.....
---	---

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธาน / ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

หมายเหตุ ให้ระบุดเงินจำนวนที่ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย 4%



**แบบขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ของ
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รทท.)**

เขียนที่ศูนย์ประสานงาน

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ของ สสอท. และ สสอ.รทท.

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม.....สมาชิก สสอท.

และสมาชิกสมทบ สสอ.รทท. ฌาปนกิจเลขที่.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ซึ่งได้แจ้งไว้กับ สสอท. และ สสอ.รทท. ครั้งสุดท้าย คือ

1. เกี่ยวข้องเป็น

2. เกี่ยวข้องเป็น

3. เกี่ยวข้องเป็น

4. เกี่ยวข้องเป็น

5. เกี่ยวข้องเป็น

บัดนี้ขอเปลี่ยนผู้รับผลประโยชน์ใหม่ โดยขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องเป็น

2. เกี่ยวข้องเป็น

3. เกี่ยวข้องเป็น

4. เกี่ยวข้องเป็น

5. เกี่ยวข้องเป็น

การเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ดังกล่าว ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยความสุจริตใจ มิได้มีใครมาบังคับขู่เข็ญหรือกระทำการใดๆ พร้อมมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ ศูนย์ฯ
(.....)

ลงชื่อ
(.....)

สมาชิก สสอท. และสมาชิกสมทบ สสอ.รทท. ผู้ขอเปลี่ยนแปลง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ สสอท.
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ สสอ.รทท.
(.....)

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

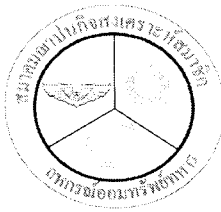
☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....นายก สสอท.
(.....)

ลงชื่อ.....นายก สสอ.รทท.
(.....)

***** ในการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ (คนใหม่) ให้แนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รท.)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เรียน ผู้จัดการการศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบมรณบัตร จำนวน 1 แผ่น

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

() เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ถึงแก่กรรม และเป็นผู้จัดการศพตามหนังสือแสดงเจตนา

() ในฐานะผู้รับมอบอำนาจจากผู้จัดการศพ ให้ยื่นเรื่องขอรับเงินค่าจัดการศพแทน

เนื่องจาก.....โดยผู้มอบอำนาจมีความเกี่ยวข้องเป็น.....กับข้าพเจ้า

มีความประสงค์ ขอรับเงินค่าจัดการศพ ของ () นาย () นาง () นางสาว () ยศเดิม.....

สมาชิกฌาปนกิจเลขที่.....เป็นจำนวนเงิน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) โดยโอนเข้าบัญชี

ของผู้จัดการศพ ธนาคาร ทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

เรียน นายก สสอท. และ สสอ.รท.

ลงชื่อ.....

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

(ลงชื่อ).....

ผู้จัดการศพ / ผู้รับผลประโยชน์ / ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน

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

หมายเหตุ ในกรณีที่มอบอำนาจ จะต้องมียกเอกสารแนบมาด้วย ดังนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มอบอำนาจ
3. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ
(นำบัตรจริงแสดงเมื่อรับเงินสงเคราะห์ศพ)
4. สำเนาน้ำสุมศพเงินฝากของผู้จัดการศพ

- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายก สสอท.

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

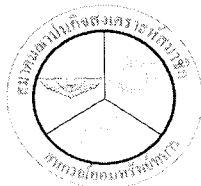
- อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายก สสอ.รท.

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



ใบสำคัญการจ่ายเงินค่าจัดการศพ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) และ (สสอ.รท.)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า : เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ :

เป็นผู้รับเงินค่าจัดการศพตามเจตนาของ :

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ : สมาชิกฌาปนกิจเลขที่ :

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
I	เงินค่าจัดการศพ	60,000	-
	- หักหนี้บาทถ้วน -		
	รวมเงิน	60,000	-

ลงชื่อ.....

(.....)

เจริญชัย ศูนย์ฯ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการศพ / ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้รับเงิน

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



**ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ
เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารสมาคม สสอท.**

วันที่

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ของ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือ
หลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน..... บาท (.....)

ลงชื่อ..... ทายาท หรือผู้รับประโยชน์
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)