

แบบคำขอความช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ		☐ ยื่นด้วยตนเอง	☐ ยื่นแทน
ข้าพเจ้า.....		ตำแหน่ง.....	
สังกัด.....		เกี่ยวข้องเป็น.....	
สมาชิกประเภท	☐ สามัญ	☐ วิสามัญ	☐ สมทบ

ส่วนที่ ๒ การขอรับเงินช่วยเหลือ

☐ กรณีเสียชีวิต ตามข้อ ๓๒ (๑) จำนวน.....บาท

☐ สมาชิก หรือ

☐ อดีตสมาชิกสามัญ ซึ่งปฏิบัติงาน ณ สำนักงานต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

วันที่เสียชีวิต.....

☐ กรณีเสียชีวิต ตามข้อ ๓๒ (๒) จำนวน.....บาท

☐ มารดา ชื่อ.....

☐ บิดาชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

☐ คู่สมรสชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

☐ บุตรชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

วันที่เสียชีวิต.....

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

☐ สำเนาใบมรณบัตร

☐ สำเนาทะเบียนสมรส

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลเอกสารหลักฐานที่แนบแบบคำขอความช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการหากตรวจสอบ ในภายหลังพบว่าข้าพเจ้ากรอกข้อมูลในแบบคำขออันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิในการขอความช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตนี้ และจะส่งเงินช่วยเหลือที่รับไปแล้วทั้งหมด ภายใน ๓๐ วันนับแต่ได้รับแจ้ง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว เห็นว่าถูกต้องครบถ้วน
เห็นควรให้ได้รับเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต

จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ ผู้อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติให้ได้รับเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต

จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๖ ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการ จำนวน.....บาท (.....)

ไปถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ส่วนที่ ๗ คำอธิบาย

๗.๑ คำขอลำดับที่ ... กำหนดตามปีปฏิทิน

๗.๒ ผู้ยื่นคำขอกรณีสมาชิกเป็นผู้เสียชีวิต ให้ความหมายถึง บุคคลหนึ่งบุคคลใดที่มีความสัมพันธ์
เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิด ให้สามารถยืนยันแทนได้

๗.๓ ผู้ตรวจสอบ คือ กรรมการและเลขานุการ หรือบุคคลซึ่งกรรมการและเลขานุการมอบหมาย

๗.๔ ผู้อนุมัติ คือ ประธานกรรมการ

๗.๕ ผู้จ่ายเงิน คือ กรรมการและเหรัญญิก

๗.๖ ผู้รับเงิน คือ ผู้ยื่นคำขอ