แบบขอรับเงินสงเคราะห์กรณีถึงแก่กรรมและทุพพลภาพ
สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....ในฐานะ ☐ สมาชิก ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ อื่นๆ.....อาชีพ.....
บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....แขวง / ตำบล.....เขต /อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....

<u>ขอรับเงินสงเคราะห์ กรณี</u>

☐ สมาชิกถึงแก่กรรมชื่อ(นาย,นาง,นางสาว).....
สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ถึงแก่กรรมชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....
ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร ☐ ทุพพลภาพบางส่วนถาวร ชื่อ (นาย/นางนางสาว).....
สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....ทุพพลภาพแพทย์บ่งชี้.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

2.1 **กรณีถึงแก่กรรม**

☐ สำเนาใบมรณบัตร
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน<u>ของผู้ถึงแก่กรรม</u> และสำเนาทะเบียนบ้านที่**<u>แจ้งตาย</u>**<u>ของผู้ถึงแก่กรรม</u>
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน<u>ของผู้รับเงินสงเคราะห์</u> และสำเนาทะเบียนบ้าน<u>ของผู้รับเงินสงเคราะห์</u>
☐ สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ<u>ประเภทออมทรัพย์ของสมาชิก</u> (ยกเว้นสมาชิกเปิดบัญชีออนไลน์ไม่ต้องแนบ)
☐ สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย<u>ประเภทออมทรัพย์ของสมาชิก</u>
☐ สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย<u>ประเภทออมทรัพย์ของผู้รับโอนประโยชน์</u> (กรณีสมาชิกเสียชีวิต)

2.2 **กรณีสมาชิกทุพพลภาพ**

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวสมาชิก สอ.กสท.หรือบัตรประจำตัวพนักงาน
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ หนังสือรับรองแพทย์บ่งชี้
☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ<u>ประเภทออมทรัพย์ของสมาชิก</u> (ยกเว้นสมาชิกเปิดบัญชีออนไลน์ไม่ต้องแนบ
☐ สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย<u>ประเภทออมทรัพย์ของสมาชิก</u>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้อความข้างต้นเป็นเท็จข้าพเจ้ายินดีคืนเงินที่สหกรณ์ฯ จ่ายให้ทั้งหมดทันทีที่ได้รับแจ้งจากสหกรณ์ฯ

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
ขอรับรองว่าผู้รับเงินเป็นผู้มีสิทธิ์หรือเป็นทายาทที่ถูกต้อง

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

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)
ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

ได้ตรวจสอบหลักฐานรายละเอียดแล้วถูกต้อง โดยเป็นสมาชิก
เมื่อวันที่.....

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

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

พิจารณาแล้วเห็นควรอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ในกรณี
☐ สมาชิกถึงแก่กรรม ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ถึงแก่กรรม
☐ ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร
☐ ทุพพลภาพบางส่วนถาวร

จำนวนเงิน .....บาท หักชำระหนี้.....บาท **(ถ้ามี)**

.....
ผจก.สอ.กสท.
..... /..... /.....

☐ อนุมัติ

.....
(.....)
รองประธานกรรมการดำเนินการ
ทำการแทนประธานกรรมการดำเนินการ
..... /..... /.....

*** หมายเหตุ ผู้ยื่นแบบขอรับเงินสงเคราะห์ สอ.กสท.ต้องเซ็นต์รับรองสำเนาถูกต้องทุกใบ