

แบบฟอร์มขอรับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ (กรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิก สอ.กผร.เสียชีวิต)

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....สมาชิกเลขที่.....

ขอรับเงินสงเคราะห์ กรณี

1.1 ☐ บิดาของข้าพเจ้าเสียชีวิต

1.2 ☐ มารดาของข้าพเจ้าเสียชีวิต

1.3 ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าเสียชีวิต

1.4 ☐ บุตรของข้าพเจ้าเสียชีวิต

เสียชีวิตด้วยโรค.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. ได้แนบหลักฐานคือ

2.1 ☐ สำเนาใบมรณบัตร และ สำเนาทะเบียนบ้านประทับตรา “ตาย” 2.2 ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้ตาย

2.3 ☐ สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก 2.4 ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

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

โทร.....

3. คำรับรองของ (ผู้บังคับบัญชาชั้นยศตั้งแต่ น.ท.ขึ้นไป)

เสนอ สอ.กผร.

ขอรับรองว่าผู้เสียชีวิตเป็น

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร

ของสมาชิก สอ.กผร.รายนี้จริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

4. การตรวจสอบของ สอ.กผร.

ได้ตรวจสอบแล้ว มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ

จำนวนบาท (.....)

(เป็นสมาชิก สอ.กผร.ตั้งแต่)

รวมเวลาเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน)

(ลงชื่อ).....

(.....น.ส.อุไรวรรณ หละไ้สะ.....)

ตำแหน่งหัวหน้าธุรการ.....

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

5. เสนอ ผู้จัดการ

สมควรได้รับความอนุเคราะห์ และเห็นควรอนุมัติเงิน

จำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

รองผู้จัดการ

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

6. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

รับคำสั่งประธานกรรมการ

(ลงชื่อ) น.อ.

(.....ศักดิ์ดา อุไรวรรณ.....)

ผู้จัดการ สอ.กผร.

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