



ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
 เลขที่ หมู่ ถนน..... อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด.....
 โทร..... โทรสาร..... www. E-mail.....

ที่/.....

วันที่.....

เรื่อง รายงานการเสียชีวิตสมาชิก สส.ชสอ.

เรียน นายกสมาคมบำนาญสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารประกอบการขออนุมัติจ่ายเงิน	จำนวน	1	ชุด
2. เอกสารชุดใบสมัครของสมาชิกเสียชีวิต	จำนวน	1	ชุด
3. เอกสารประกอบของสมาชิกเสียชีวิต	จำนวน	1	ชุด

ด้วย ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
 ได้รับแจ้งการเสียชีวิตของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
 เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นั้น

บัดนี้ ศูนย์ประสานงานได้รับและตรวจสอบเอกสารประกอบการขอรับเงินสงเคราะห์เรียบร้อยแล้ว และขอรับรองว่าเป็นเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินตามที่ผู้เสียชีวิตระบุไว้จริง ดังนั้น จึงขอส่งเอกสารมายังสมาคมเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

()

ประธานศูนย์ประสานงาน

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด



บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด ได้รับ
 แจ้งการเสียชีวิตของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
 เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นั้น

ในการนี้ ผู้รับเงินสงเคราะห์นำส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว โดยศูนย์
 ประสานงานขอรับรองว่าบุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

1.เกี่ยวข้องกับ.....
2.เกี่ยวข้องกับ.....
3.เกี่ยวข้องกับ.....
4.เกี่ยวข้องกับ.....
5.เกี่ยวข้องกับ.....
6.เกี่ยวข้องกับ.....

รายการ	ความเห็นผู้จัดการศูนย์ฯ	ความเห็นประธานศูนย์
() ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบต่างๆเรียบร้อยแล้ว	() เห็นควรนำส่งเอกสารให้สมาคม () อื่นๆ.....	() อนุมัติ () อื่น ๆ.....
(.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	(.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	(.....) ประธานศูนย์ประสานงาน



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภากาชาดไทย
ศูนย์ประสานงานสภากาชาดไทย.....จำกัด

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

เรียน ประธานศูนย์ประสานงานสภากาชาดไทย.....จำกัด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
ขอรับเงินสงเคราะห์ของ () นาย () นาง () นางสาว.....
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยชีวิต โดยเป็น.....สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร/หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับเงินสงเคราะห์
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- () หนังสือมอบอำนาจในการทำธุรกรรมแทน กรณี มีผู้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาดำเนินการได้
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์
(.....)

รายการ	ความเห็นผู้จัดการศูนย์	ความเห็นประธานศูนย์
() เลขทะเบียนสมาชิก..... () ตรวจสอบเอกสารแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	() เห็นควร () อื่น ๆ..... (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	() เห็นควร () อื่น ๆ..... (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสภกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
ศูนย์ประสานงานสภกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เรียน ประธานศูนย์ประสานงานสภกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
ขอรับเงินค่าจัดการศพของ () นาย () นาง () นางสาว.....
เกี่ยวข้องกับเสียชีวิต โดยเป็น..... สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร/หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () สำเนาบัตรประชาชน ของผู้จัดการศพ
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการศพ
(.....)

รายการ	ความเห็นผู้จัดการศูนย์	ความเห็นประธานศูนย์
() เลขทะเบียนสมาชิก..... () ตรวจสอบเอกสารแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	() เห็นควร () อื่น ๆ..... (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	() เห็นควร () อื่น ๆ..... (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)
ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด

ว.ด.ป.ที่จ่ายเงิน

ชื่อสมาชิกเสียชีวิต

ว.ด.ป.ที่เสียชีวิต

เลขสมาชิกสหกรณ์

เลขทะเบียนฌาปนกิจ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินสงเคราะห์		
2	หัก ค่าใช้จ่ายตามกฎหมายกระทรวง 4%		
3	หัก เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าใช้ไป		
รวมเงิน			

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ พยาน 1
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ พยาน 2
(.....)

หมายเหตุ : พยาน 1 คือ ประธานศูนย์ / กรรมการที่ได้รับมอบหมาย

พยาน 2 คือ ผู้จัดการ / รองผู้จัดการ

** โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงิน และนำส่งเอกสารฉบับจริงมายังสมาคมหลังการจ่ายเงิน ภายใน 7 วัน



หน้าการจ่ายเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

จำกัด

ชื่อสมาชิกที่เสียชีวิต

เลขสมาชิกสมาคม

ว/ด/ป ที่เสียชีวิต

เลขสมาชิกสหกรณ์

เดือนที่ประกาศ

เงินสงเคราะห์ ตามประกาศ	รายละเอียดการหักเงินสงเคราะห์			คงเหลือ เงินสงเคราะห์	หัก ชำระหนี้ สหกรณ์	คงเหลือ รับจริง
	ค่าใช้จ่าย 4%	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าจัดการศพ			
ผู้รับเงินสงเคราะห์	ลายมือชื่อผู้รับเงิน	วิธีการจ่าย	ว.ด.ป.ที่จ่ายเงิน	จำนวนเงิน	เลขที่ เช็ค/บัญชี	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
				รวมทั้งสิ้น		บาท

สำหรับศูนย์ประสานงาน		
รายการ	ความเห็น	ความเห็น
() ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร เรียบร้อยแล้ว	() เห็นควรอนุมัติ () อื่นๆ.....	() เห็นควรอนุมัติ () อื่นๆ.....
(.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	(.....) ผู้จัดการ/รองผู้จัดการ	(.....) ประธาน/รองประธาน