



หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์  
สมาคมมาปันกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธ.)

เขียนที่.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายสมาคมมาปันกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน              
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของ..... สมาชิกทະเบียนเลขที่.....  
ชื่อถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 255.... ตามใบมรณบัตรเลขที่.....  
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 255....

ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์ของ..... และได้ยื่นหลักฐานพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว คือ

- บัตรประจำตัวสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่ความตาย
- ใบมรณบัตรสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ขอรับเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้ขอรับเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้ขอรับเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้ขอรับเงิน



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์  
สมาคมมาปันกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ .....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ของ ..... สมาชิกของสมาคมทะเบียนเลขที่ .....

ชื่อถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 255....

รายการคำนวณเงินสงเคราะห์

- สมาชิกที่มีอยู่ในวันถึงแก่ความตาย จำนวน ..... คน
- อัตราเงินสงเคราะห์ ..... บาท
- คิดเป็นเงินสงเคราะห์ ..... บาท
- ทางสมาคมหักไว้เป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ 3 เป็นเงิน ..... บาท
- เหลือเงินสงเคราะห์ที่จะได้รับ ..... บาท
- จ่ายคืนเงินเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ..... บาท
- รวมเงินที่จะได้รับทั้งสิ้น ..... บาท

(.....)

(.....)

ผู้รับเงิน

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

(.....)

พยาน

ผู้รับเงิน

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

(.....)

พยาน

ผู้รับเงิน