



**ใบสำคัญการจ่ายเงินค่าจัดการศพ**

**สมาคมอนามัยสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย**

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เป็นผู้รับเงินค่าจัดการศพตามเจตนาของ.....

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินค่าจัดการศพ	60,000	00
	<b>ตัวอักษร</b> (.....-หกหมื่นบาทถ้วน-.....)	<u>60,000</u>	<u>00</u>

.....  
(.....)

เหรียญกฐิก ศูนย์ประสานงาน

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

.....  
(.....)

ผู้จัดการศพ / ผู้รับมอบอำนาจ

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