



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์  
สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสธท.)

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.....  
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 255....

รายการคำนวณเงินสงเคราะห์

- สมาชิกที่มีอยู่ในวันถึงแก่ความตาย จำนวน .....คน
  - อัตราเงินสงเคราะห์ .....บาท
  - คิดเป็นเงินสงเคราะห์ .....บาท
  - ทางสมาคมหักไว้เป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ 4 เป็นเงิน .....บาท
  - เหลือเงินสงเคราะห์ที่จะได้รับ .....บาท
  - จ่ายคืนเงินเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ .....บาท
  - รวมเงินที่จะได้รับทั้งสิ้น .....บาท
- (.....)

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

ผู้รับเงิน  
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

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

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

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

ประธานศูนย์/กรรมการศูนย์/ผู้จัดการศูนย์  
พยาน

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

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

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

บัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

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

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานงาน  
พยาน