

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)



หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มหรือลดจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์
 สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เลขทะเบียนสมาชิก
 เป็นสมาชิกของสมาคม โดยมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด เบอร์มือถือ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้สมาคมฯ ดำเนินการ

1. เปลี่ยนแปลง / ลด ผู้รับเงินสงเคราะห์จากเดิม ดังนี้

- 1.1 จาก เป็น
- 1.2 จาก เป็น
- 1.3 จาก เป็น
- 1.4 จาก เป็น
- 1.5 จาก เป็น

2. เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- 2.1 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
 ที่อยู่ปัจจุบัน
- 2.2 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
 ที่อยู่ปัจจุบัน
- 2.3 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
 ที่อยู่ปัจจุบัน
- 2.4 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
 ที่อยู่ปัจจุบัน
- 2.5 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
 ที่อยู่ปัจจุบัน

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ได้ส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่นๆ

หากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น ถ้าคนใดเสียชีวิตไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)