



## แบบแจ้งข้อมูลสมาชิกเสียชีวิตเบื้องต้น

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่ .....

### ข้อมูลสมาชิกที่เสียชีวิต :

ชื่อ - นามสกุล..... อายุ ..... ปี ทะเบียนสมาชิก.....

สาเหตุการเสียชีวิต..... วันที่เสียชีวิต .....

### ชื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน :

ชื่อ ..... เบอร์โทร .....

### การรับเงินสงเคราะห์ :

ขอรับเงินค่าจัดการศพ 60,000.- บาท ให้ทายาทชื่อ .....

ขอรับทั้งจำนวน

### หมายเหตุ :

แจ้งข้อมูล มายัง สสอ.ทาง E-mail : [state2554@gmail.com](mailto:state2554@gmail.com)

หรือโทรสาร 0-2496-1332 0-2496-1130

ดาวน์โหลดขั้นตอนการดำเนินงาน และเอกสารต่างๆ ได้ที่ <http://tgc.ifsct.net>

หรือสอบถามเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ 08-9921-2350 08-1917-1894 , 09-2429-6660

### สำหรับเจ้าหน้าที่ สสอ.

เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง ..... วันที่รับแจ้ง .....

รอบการสมัครสมาชิก ..... เป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม :

.....  
.....  
.....



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย  
 ศูนย์ประสานงาน.....จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
 ถนน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....  
 ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ (นาย/นาง/นางสาว).....  
 เลขทะเบียนสมาชิก.....สาเหตุการเสียชีวิต.....  
 เสียชีวิตเมื่อ.....เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ( ) สำเนาบัตรประชาชน
- ( ) สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- ( ) สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- ( ) สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินเงินค่าจัดการศพ
- ( ) รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- ( ) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ทายาท / ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์  
 (.....)