



คำขอรับเงินเพื่อช่วยเหลือค่าจัดการงานศพ
คู่สมรส บิดามารดาของสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมบัญชีกลาง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/..... เลขที่สมาชิก
ตำแหน่ง สังกัด.....
โทรศัพท์หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ.....
มีความประสงค์ขอรับเงินเพื่อช่วยเหลือค่าจัดการงานศพ ดังนี้
ชื่อผู้ถึงแก่ความตาย (นาย/นาง/นางสาว)
เกี่ยวข้องเป็น ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ที่ชอบด้วยกฎหมาย
ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่

สหกรณ์จะโอนเงินเพื่อช่วยเหลืองานศพรายละสองพันบาท เข้าบัญชีเงินเดือนหรือบำเหน็จ
บำนาญรายเดือนของสมาชิกผู้ขอรับเงิน

สำหรับสหกรณ์ฯ

ตรวจสอบ

- ☐ อายุการเป็นสมาชิก ปี
☐ ขอรับเงินเพื่อช่วยเหลืองานศพ
ไม่เกินกำหนดระยะเวลา
☐ หลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
วันที่

ลงชื่อ ผู้ขอรับเงิน
(.....)
วันที่..... เดือน พ.ศ.

- หมายเหตุ :
- สมาชิกต้องยื่นขอรับเงินฯ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่คู่สมรส บิดาหรือมารดา ถึงแก่ความตาย
 - เอกสารประกอบการพิจารณา
 - (๑) แบบขอรับเงินเพื่อช่วยเหลืองานศพคู่สมรส บิดาหรือมารดาของสมาชิก
 - (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
 - (๓) สำเนาใบมรณบัตร
 - (๔) สำเนาทะเบียนสมรส กรณีผู้ถึงแก่ความตายเป็นคู่สมรสของสมาชิก