



สหกรณ์ออมทรัพย์การเคหะแห่งชาติ จำกัด  
คำขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกเนื่องจากเสียชีวิต

สมาชิก

วันที่ .....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกเนื่องจากเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการ สอ.กคช.

ด้วยข้าพเจ้า.....  ผู้รับประโยชน์  อื่นๆ  
.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกเนื่องจากเสียชีวิต  
ของ.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ซึ่งถึงแก่กรรมด้วยโรค  
.....เมื่อวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

**เอกสารประกอบการพิจารณา**

**1. เอกสารของสมาชิกผู้ถึงแก่กรรม**

- สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตร 2 ฉบับ

**2. เอกสารของผู้รับเงินสวัสดิการ**

- สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนสมรส 2 ฉบับ
- อื่นๆ ระบุ.....

\*\*\* (รับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับ)

ลงชื่อ.....  
(.....)

**1. การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่**

▶ สมาชิกชื่อ.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

▶ เป็นสมาชิกเมื่อ.....รวม.....ปี.....เดือน.....

▶ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือดังนี้

(ก) ค่าสงเคราะห์การศพ เป็นเงิน 12,000.- บาท

(ข) เงินช่วยเหลือเนื่องจากเสียชีวิต (ปีละ 5,000 ×.....)เป็นเงิน ..... บาท

(ค) เงินช่วยเหลือเนื่องจากเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุ เป็นเงิน ..... บาท

(เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 30 วัน รับสวัสดิการเพิ่ม จำนวน 100,000 บาท)

รวมยอดเงินที่จะได้รับ ..... บาท

ตัวอักษร (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

**2. เสนอ ประชานกรรมการ สอ.กคช.**

เพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติเบิกจ่ายได้

จำนวน ..... บาท

ผู้จัดการ

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

.....  
ประธานกรรมการ

**3. การรับเงิน**

ข้าพเจ้าได้รับเงินช่วยเหลือสมาชิกเนื่องจากเสียชีวิต จำนวน ..... บาท

ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

วันที่.....

หมายเหตุ 1. ขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกเนื่องจากเสียชีวิตพร้อมแนบหลักฐานภายในกำหนด 120 วัน

นับแต่วันเสียชีวิต รายละเอียดไม่น้อยกว่า 12,000 บาท หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ

2. เริ่มถือใช้ วันที่ 1 สิงหาคม 2561 เป็นต้นไป

3. กรณีมีภาระผูกพันอยู่กับสหกรณ์ สิทธิตามข้อ 1(ข) และ (ค) สหกรณ์จะนำไปดำเนินการตามระเบียบก่อน ส่วนที่เหลือมอบผู้รับประโยชน์