



ศูนย์ประสานงาน สสอ. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด  
 เลขที่..... หมู่..... ถนน..... อำเภอ.....เมือง..... จังหวัด.....  
 โทร..... โทรสาร.....  
 www..... E-mail.....

ที่ /.....

วันที่ .....

เรื่อง รายงานการเสียชีวิตสมาชิก สสอ.

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. สำเนาเอกสารการขอรับเงินสงเคราะห์ จำนวน 1 ชุด
  2. บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 1 ฉบับ
  3. เอกสารการสมัครและเอกสารประกอบฉบับจริงของสมาชิกที่เสียชีวิต ทุกรายการ จำนวน 1 ชุด

ด้วยศูนย์ประสานงาน สสอ.. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด  
 ได้รับแจ้งการเสียชีวิตของ นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิก สสอ. เลขทะเบียน.....  
 ซึ่งเสียชีวิตด้วยสาเหตุ..... เมื่อวันที่..... เวลา..... น.  
 โดยทายาทได้แสดงหลักฐานเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์และทางศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบถูกต้องครบถ้วนแล้ว ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปโดยขอให้โอนเงินเข้าบัญชีของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด  
 ที่ธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี.....  
 เลขที่..... ด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสอ.

ศูนย์ .....

โทร..... โทรสาร.....



## แบบแจ้งข้อมูลสมาชิกเสียชีวิตเบื้องต้น

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่ .....

### ข้อมูลสมาชิกที่เสียชีวิต :

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

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

### ชื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน :

ชื่อ ..... เบอร์โทร .....

### การรับเงินสงเคราะห์ :

- ขอรับเงินค่าจัดการศพ 10% ของเงินสงเคราะห์ศพที่จ่ายตามจริงให้ทายาทชื่อ.....
- ขอรับทั้งจำนวน

### หมายเหตุ :

แจ้งข้อมูลมายัง สสอว.ทาง E-mail : [state2554@gmail.com](mailto:state2554@gmail.com)

หรือโทรสาร 0-2496-1332 0-2496-1130

ดาวน์โหลดขั้นตอนการดำเนินงาน และเอกสารต่างๆ ได้ที่ <http://csc.or.th>

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

สำหรับ

### เจ้าหน้าที่ สสอว.

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

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

### หมายเหตุเพิ่มเติม :

.....

.....

.....



**แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์**  
**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย**  
**ศูนย์ประสานงาน.....**

---

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย

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

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



**แบบคำขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ**  
**สมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย**  
**ศูนย์ประสานงาน.....**

---

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมงานกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
 ถนน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ..... มีความประสงค์จะ  
 ขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ของ (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขทะเบียนสมาชิก.....  
 ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์ศพรายอื่นแล้ว จำนวน..... บาท (.....)  
 เหตุผลเนื่องจาก

- ( ) ลาออกจากสมาชิก
- ( ) สมาชิกถึงแก่กรรม
- ( ) อื่นๆ.....

ลงชื่อ..... ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์  
 (.....)



**บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์**  
**สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกรวมใจของสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย**  
ศูนย์ประสานงาน.....

---

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ตามชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง..... ถนน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....มือถือ.....

เลขบัตรประชาชน  เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น.....

ได้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของ(นาง/นางสาว/นาย).....

เลขทะเบียนสมาชิก..... เลขบัตรประชาชน

สาเหตุการเสียชีวิต.....

เสียชีวิตเมื่อ.....นั้น เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงินศูนย์ประสานงาน..... สสอ.

ขอรับรองว่า บุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกรวมใจดังกล่าวจริง

1. ....เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
2. ....เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
3. ....เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
4. ....เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
5. ....เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท
6. ....เกี่ยวข้องกับ.....เงิน.....บาท

**รวมเป็นเงิน.....บาท**

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน .....



**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**

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

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