แบบคำร้องขอรับเงินจัดการศพ ค่าพวงหรีด และ/หรือพิธีกรรมทางศาสนา

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์และพนักงานกลุ่มเซ็นทรัล

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์และพนักงานกลุ่มเซ็นทรัล

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....

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

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

ขอรับเงิน ☐ ค่าจัดการศพ ☐ ค่าพวงหรีด และ/หรือพิธีกรรมทางศาสนา ของ นาย / นาง / นางสาว .....

..... สมาชิกประเภท ..... เลขทะเบียนฌาปนกิจ.....

เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตโดยเป็น ..... เสียชีวิตเมื่อ .....

สาเหตุการเสียชีวิต .....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

( ) สำเนาใบมรณบัตร

( ) หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล)

( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)

( ) สำเนาทะเบียนสมรส หรือ หนังสือสำคัญการหย่าของผู้เสียชีวิต

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์

( ) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของทายาท/ผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพ

( ) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ทายาท / ผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพ