

หลักฐานขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพ

ของ นาย /นาง/นางสาว.....สังกัด.....

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนชื่อตัว

หลักฐาน

- | | |
|---|----------------|
| () บัตรประจำตัว(บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ)ของสมาชิก | จำนวน 1 ฉบับ |
| () ทะเบียนบ้านของสมาชิก | จำนวน 1 ฉบับ |
| () บัตรประจำตัวของพยาน (พยาน 2 คน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| () สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ | อย่างละ 1 ฉบับ |

ลงชื่อ.....สมาชิก

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

(.....)

...../...../.....



แบบคำขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ พ.ส.น.

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....สมาชิก พ.ส.น. เลขประจำตัวสมาชิก.....
สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ตำบล.....
ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงการระบุผู้มีสิทธิรับเงิน สงเคราะห์ครอบครัวที่ข้าพเจ้าเคยยื่นจำนงไว้ โดยเปลี่ยนแปลง
ให้เป็นชื่อผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....ราย ดังนี้

ผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....สมาชิก พ.ส.น.
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ผู้รับเรื่อง.....เจ้าหน้าที่ พ.ส.น.
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง
() อนุมัติ () ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นายทะเบียนสมาคม พ.ส.น.
(.....)