



คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ ฉกส.

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน

.....ออกโดย.....วันที่ออกบัตร.....

บัตรหมดอายุ.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ.....ของ.....

ซึ่งเป็นสมาชิก ฉกส. ประเภท สามัญ สมทบ ตลอดชีพ พิเศษประเภท.....

เลขทะเบียน.....ได้ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

ด้วย (เหตุถึงแก่กรรม).....

โดยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินที่สมาชิกผู้ตายระบุไว้ และมีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์
ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานเพื่อการขอรับเงินสงเคราะห์ คือ

- (1) สำเนาฌาปนบัตร
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ตาย
- (4) สำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า
- (5) หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก หรือใบแจ้งความ
- (6) อื่น ๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างบนนี้เป็นของ.....

.....ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์ฉบับนี้จริง

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยราชการ/หน่วยงาน.....

หรือ (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

หรือ (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

สมาชิก ฉกส. ประเภท.....

สมาชิก ฉกส. ประเภท.....

เลขทะเบียน.....

เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองจะเป็นหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสมาชิก ฉกส. 2 คน ก็ได้

2. กรณีพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือนอกจากต้องให้หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามใน
ช่องรับรองแล้ว ต้องมีสมาชิก 2 คน ลงลายมือชื่อรับรอง ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือดังกล่าวด้วย