



แบบขอรับเงินช่วยเหลืองานศพ
ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สำนักข่าวกรองแห่งชาติ จำกัด
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เลขที่สมาชิก.....

ซึ่งเป็น ผู้รับโอนประโยชน์ บิดา มารดา
 คู่สมรส บุตร อื่น ๆ.....

2. ขอรับเงินช่วยเหลืองานศพ.....บาท (.....) พร้อมพวงหรีด

3. ผู้ถึงแก่กรรม

สมาชิก ชื่อ.....เลขที่..... คู่สมรส ชื่อ.....
 บิดา ชื่อ..... มารดา ชื่อ.....
 บุตร ชื่อ.....

4. ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ

โรค..... อื่น ๆ

อุบัติเหตุ.....

5. เวลาและสถานที่ถึงแก่กรรม (ตามใบมรณะบัตรซึ่งได้แนบมาพร้อมนี้)

5.1 วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

5.2 สถานที่.....เลขที่..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ผอ. / รรก. สำนัก.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ถูกต้องตามระเบียบ

ไม่ถูกต้องตามระเบียบ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ประธานกรรมการ