



แบบแจ้งข้อมูลสมาชิกเสียชีวิตเบื้องต้น
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ
ศูนย์ประสานงานสภกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้อมูลสมาชิกที่เสียชีวิต:

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี เลขสมาชิกสภกรณ์.....
สาเหตุการเสียชีวิต.....วันที่เสียชีวิต.....
รอบการสมัครสมาชิก.....เลขฌาปนกิจ.....

☐

ขอรับค่าจัดการศพ สสอน.ต.3

☐

ไม่ขอรับค่าจัดการศพ (ขอรับเงินสงเคราะห์เต็มจำนวน)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ชื่อ..... เบอร์โทร.....

หมายเหตุ โปรดแจ้งข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

แจ้งข้อมูล มายัง สสอน. E-mail: Canc.or.th@gmail.com /โทรสาร 052-001476 พร้อมแนบใบมรณบัตร
สอบถามเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ : 052-000629 / 093-0005339

สำหรับเจ้าหน้าที่ สสอน.

เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

วันที่รับแจ้ง.....

หมายเหตุเพิ่มเติม.....
.....
.....
.....
.....
.....



ศูนย์ประสานงาน สสอน. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
 เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... โทร..... โทรสาร.....
 www..... E-mail.....

ที่...../.....

วันที่.....

เรื่อง รายงานและรับรองการถึงแก่ความตายของสมาชิก สสอน.

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|-------------|
| 1. เอกสารการขอรับเงินสงเคราะห์ | จำนวน 1 ชุด |
| 2. เอกสารการสมัคร และเอกสารประกอบของสมาชิกที่เสียชีวิตทุกรายการ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารศูนย์ประสานงาน | จำนวน 1 ชุด |

ด้วยศูนย์ประสานงาน สสอน. ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ได้รับแจ้งการเสียชีวิตของนาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียน สอ.....
 เลขฌาปนกิจ.....ซึ่งเสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....
 ซึ่งบัดนี้ ศูนย์ประสานงานฯ ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการถึงแก่ความตายของสมาชิกและการขอรับเงินสงเคราะห์ศพ
 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ ศูนย์ประสานงาน สสอน. ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
 ขอรับรองว่าการถึงแก่ความตาย ของ นาย/นาง/นางสาว.....เป็นความจริงตาม
 เอกสารแนบทุกประการ

ดังนั้น จึงขออนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ จาก สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ
 สสอน. โดยให้ สสอน. หักค่าใช้จ่ายตามกฎหมายกระทรวง และเงินคงเหลือให้ สสอน. โอนเงินเข้าบัญชี
 ธนาคาร.....สาขา.....
 ชื่อบัญชี.....ประเภท.....
 เลขบัญชี..... และได้ส่งสำเนาสมุดธนาคารมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสอน.

ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สภกรณออมทรัพย์ภาคเหนือ
ศูนย์ประสานงานสภกรณออมทรัพย์.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่..... เดือน..... ปี.....

เรียน นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สภกรณออมทรัพย์ภาคเหนือ

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิกสภกรณ.....
เลขมาปณิก.....เกี่ยวข้องกับผูเสียชีวิต โดยเป็น.....
สาเหตุของการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

- | | |
|--|--------|
| ☐ สำเนาใบมรณบัตร | 1 ฉบับ |
| ☐ หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล) | 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ ผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”) | 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ | 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ | 1 ฉบับ |
| ☐ รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ) | 1 ฉบับ |
| ☐ สำเนาคู่มือการกรกรงไทย (เท่านั้น) | 1 ฉบับ |
| ☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) | |

(ลงชื่อ).....ทายาท หรือผู้รับเงินสงเคราะห์
(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์
เงินสงเคราะห์.....บาท (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	☐ เห็นควร ☐ อื่นๆ (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สสอน.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
ตรวจสอบคุณสมบัติต่างๆ เรียบร้อยแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่การเงิน สสอน.	☐ เห็นควร ☐ อื่นๆ (.....) รักษารการผู้จัดการ สสอน.	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ (.....) นายกสมาคม สสอน.



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ (กรณีเสียชีวิต)
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ
ศูนย์ประสานงานสภกรณ์ออมทรัพย์.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่..... เดือน..... ปี.....

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สสอน. ประจำสภกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
มีความประสงค์ ขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ของ นาย/นาง/นางสาว.....
เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน..... บาท
(..... บาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับเงิน
(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์
☐ ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	☐ เห็นควร ☐ อื่นๆ (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	☐ เห็นควร ☐ อื่นๆ (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สสอน.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
☐ ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่การเงิน สสอน.	☐ เห็นควร ☐ อื่นๆ (.....) รักษาการผู้จัดการ สสอน.	☐ เห็นควร ☐ อื่นๆ (.....) นายกสมาคม สสอน.



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับ
สมาคมสมาคมนิกายสงเคราะห์สภาก่อสร้างพระพุทธศาสนาภาคเหนือ

วันที่..... เดือน..... ปี.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ สมาคมสมาคมนิกายสงเคราะห์สภาก่อสร้างพระพุทธศาสนาภาคเหนือ
ของ นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกสภาก่อสร้าง.....จำกัด
เลขทะเบียนสมาชิก.....ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน.....บาท
(.....บาทถ้วน)

- ☐ เพื่อก่อสร้างอาคารสำนักงาน
☐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน
☐ อื่นๆ

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสงเคราะห์
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)



บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมประกันชีวิตไทยสหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ
ศูนย์ประสานงาน.....

วันที่ออกเอกสารรับรอง วันที่..... เดือน..... ปี.....

เรียน นายกสมาคมประกันชีวิตไทยสหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ

ตามที่ศูนย์ประสานงานสมาคมประกันชีวิตไทยสหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ ประจำ
สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ได้รับเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของ
นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตโดยเป็น.....
สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน ศูนย์ประสานงาน สสอ. ขอรับรองว่าบุคคลที่มีรายชื่อ
ต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสอ.

ประจำ สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด