



คำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

1. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

2. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

4. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ของ ชื่อ-สกุล สมาชิก ฉกส.อสม.

ซึ่งเป็นสมาชิกประเภท อสม. คู่สมรส อสม. เจ้าหน้าที่ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ตามใบมรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่.....

เดือน..... พ.ศ. ออกโดย.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว คือ

- สำเนาใบมรณบัตรสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย ที่มีประทับตราคำว่า “ตาย”
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ (ทุกราย)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ (ทุกราย)
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ (ทุกราย)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการ)

()