



หนังสือแจ้งขอเปลี่ยนหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า.....สมาชิก ฉกส.อสม. เลขประจำตัวประชาชน

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

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทร..... IDLine :.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

ก. เปลี่ยนทุกคนที่มีชื่อในใบสมัคร และหนังสือเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ถ้ามี) ให้ไม่มีสิทธิ และระบุชื่อผู้มีสิทธิคนใหม่ เป็น

1. ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3. ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4. ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

5. ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ข. เปลี่ยนเฉพาะบางคน ดังนี้

1. จาก ชื่อ-สกุล..... เปลี่ยนเป็น ชื่อ-สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน  เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. จาก ชื่อ-สกุล..... เปลี่ยนเป็น ชื่อ-สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน  เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3. จาก ชื่อ-สกุล..... เปลี่ยนเป็น ชื่อ-สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน  เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4. จาก ชื่อ-สกุล..... เปลี่ยนเป็น ชื่อ-สกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน  เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ค. เพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์จากที่มีอยู่ในใบสมัคร และหนังสือเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ถ้ามี) ดังนี้

1. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

2. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

3. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

4. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

5. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ์ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิ์ดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าได้ทำการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วยตนเองขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และได้ทำต่อหน้าเจ้าหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแก้ไขตามหนังสือนี้ด้วย

ข้อบังคับให้ระบุความเกี่ยวข้องได้ตามนี้เท่านั้น

- 1.สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
- 2.พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- 3.พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
- 4.ปู่ ย่า ตา ยาย
- 5.ลุง ป้า น้า อา
- 6.ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

\*นอกเหนือจาก ข้อ 1.-5. ให้ระบุ ข้อ 6.

**\*\*\*กรณีระบุความเกี่ยวข้องเป็น ข้อ 6. ให้ทำหนังสือรับรองผู้รับผลประโยชน์ (ฉกส.อสสม.8) แนบเข้ามาด้วย**

(ลงชื่อ) .....สมาชิก ฉกส.อสสม.  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน (เจ้าหน้าที่\*)  
(.....)

เบอร์ติดต่อ.....

หมายเหตุ : 1. \*พยานเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ รพช. หรือ PCU หรือ ศูนย์อนามัยเทศบาล/กทม. หรือ ศูนย์ประสานงานสมาคม ระดับจังหวัด

**2. เอกสารที่ต้องแนบ** (รับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

- สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก
- สำเนาบัตรประชาชนพยาน
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- **รูปถ่ายสมาชิกที่ถือหนังสือเปลี่ยนแปลงฉบับนี้** (ปรีณรูปถ่ายเป็นภาพขาว-ดำ หรือ ภาพสี ลงบนกระดาษ A4 )