

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)



**หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มหรือลดจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสสท.)**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เลขทะเบียนสมาชิก

เป็นสมาชิกของสมาคม โดยมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด เบอร์มือถือ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้สมาคมฯ ดำเนินการ

1. ขอเปลี่ยนแปลง ผู้รับเงินสงเคราะห์จากเดิม ดังนี้

- 1.1 จาก เป็น สัดส่วน %
- 1.2 จาก เป็น สัดส่วน %
- 1.3 จาก เป็น สัดส่วน %
- 1.4 จาก เป็น สัดส่วน %

2. ขอลด / ยกเลิก ผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- 1.1 1.2
- 1.3 1.4

3. ขอเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์จากเดิม จำนวน ราย ดังนี้

- 1.1 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
- 1.2 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
- 1.3 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %

4. สรุปผู้รับเงินสงเคราะห์จากเดิมจำนวน ราย เป็นจำนวน ราย ดังนี้

- 4.1 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
- 4.2 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
- 4.3 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
- 4.4 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %
- 4.5 เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ สัดส่วน %

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ได้ส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่นๆ

หากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น ถ้าคนใดเสียชีวิตไปก่อนข้าพเจ้าผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินดังกล่าว
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....) (ฉบับปรับปรุง 25 ตุลาคม 2565)