



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ  
ของสมาชิกและบุคคลในครอบครัวสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

ด้วย นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

ขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก ของผู้เสียชีวิต

ได้แก่ นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียน.....

สังกัด..... ซึ่งได้ถึงแก่กรรมจากอุบัติเหตุ.....

ตามสำเนาใบมรณบัตรของสำนักงานทะเบียน.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น .....ของข้าพเจ้า เป็นเงินจำนวน.....บาท

(.....) ดังรายละเอียดในเอกสารแนบท้ายหนังสือฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าแสดงข้อความข้างต้นเป็นเท็จและสหกรณ์ฯได้จ่ายเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิกให้กับข้าพเจ้าแล้ว และมีทายาทหรือผู้จัดการศพที่มีสิทธิตามกฎหมายมายื่นเรื่องขอให้เพิกถอนการจ่ายเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพฯ ที่ข้าพเจ้ารับมาโดยแสดงข้อมูลอันเป็นเท็จนี้ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินสวัสดิการขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก ที่ข้าพเจ้ารับมาแล้วให้กับสหกรณ์ฯ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่สหกรณ์ฯ ได้มีหนังสือแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพฯ

(.....)

...../...../.....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลข้างต้นเรียบร้อยแล้ว ถูกต้องตามระเบียบสหกรณ์ฯ เห็นควรอนุมัติเงิน  
สวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก

จำนวน.....บาท (.....) ตามหนังสือดังกล่าว

เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ผู้จัดการ หรือ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย.....

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก  
และบุคคลในครอบครัวสมาชิก จำนวน.....บาท(.....)  
ครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพฯ

(.....)

...../...../.....

**หมายเหตุ :** เอกสารประกอบการรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก  
และบุคคลในครอบครัวสมาชิก

1. คำร้องขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ ฯ (แบบฟอร์มสหกรณ์ฯ)
2. ใบมรณะบัตรของผู้เสียชีวิต (ไม่เกิน 30 วัน)
3. สำเนาบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวน หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเสียชีวิต เพราะประสบภัยจากอุบัติเหตุ
4. ใบรับรองแพทย์ (รับรองว่าบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ) \*กรณีที่ได้รับการรักษา ณ รพ.ในระหว่างประสบอุบัติเหตุ และเสียชีวิต  
ในระหว่างระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่ประสบอุบัติเหตุ\*
5. สำเนาทะเบียนบ้าน
  - ผู้ตาย (ประทับคำว่า “ตาย”)
  - ผู้รับเงิน
6. ทะเบียนสมรส
7. บัตรประชาชน ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการฯ
8. สำเนาหน้าบัญชี ธนาคารกรุงเทพ หรือธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารทหารไทย (กรณีโอนเข้าบัญชี)

\*\*\* (เอกสารทุกฉบับ รับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น) \*\*\*

(เริ่มใช้วันที่ 01 เมษายน 2563)