



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ
ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

ด้วย นาย/นาง/นางสาว..... ภรรยา/สามี บุตร อื่น ๆ

ระบุ..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก

และบุคคลในครอบครัวสมาชิก ในฐานะ ผู้รับโอนประโยชน์ ผู้จัดการศพ สมาชิก ทะเบียนเลขที่

เนื่องจาก นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิกที่

ตำแหน่ง.....สังกัด.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....

ของข้าพเจ้า ได้เสียชีวิตจากกรณีอุบัติเหตุ ด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....ตามสำเนาใบมรณบัตรของสำนักงานทะเบียน.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่.....

ลงวันที่.....เป็นเงินจำนวน.....บาท

(.....) ดังรายละเอียดในเอกสารแนบท้ายหนังสือฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าแสดงข้อความข้างต้นเป็นเท็จและสหกรณ์ฯได้จ่ายเงินสวัสดิการช่วยจัดการศพ จากกรณีอุบัติเหตุ ของสมาชิก และบุคคลในครอบครัวสมาชิก ให้กับข้าพเจ้าแล้ว 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
3. สำเนาบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวน หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเสียชีวิต เพราะประสบภัยจากอุบัติเหตุ
4. ใบรับรองแพทย์ (รับรองว่าบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ) *กรณีที่เข้ารับการรักษา ณ รพ.ในระหว่างประสบอุบัติเหตุ และเสียชีวิต
ในระหว่างระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันที่ประสบอุบัติเหตุ*
5. สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ผู้ตาย (ประทับคำว่า “ตาย”)
 - ผู้รับเงิน
6. สำเนาทะเบียนสมรส
7. บัตรประชาชน ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการฯ
8. สำเนาหน้าบัญชี ธนาคารกรุงเทพ หรือธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารทหารไทย (กรณีโอนเข้าบัญชี)

*** (เอกสารทุกฉบับ รับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น) ***

(เริ่มใช้วันที่ 01 เมษายน 2563)