



รับเงินสงเคราะห์ ส.ส.ค.
เอกสารฉบับที่ 2/3

บัญชีแสดงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.)

วันที่ออกเอกสารรับรอง วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ตามที่ นาย/นาง/นางสาว..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เลขบัตรประชาชน.....
ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของนาย/นาง/นางสาว..... เลขฌาปนกิจ.....
เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตโดยเป็น.....ไว้แล้ว

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงินสงเคราะห์ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด (ส.ส.ค.) ขอรับรองว่าบุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

- 1.....ความสัมพันธ์.....ได้รับ.....บาท
- 2.....ความสัมพันธ์.....ได้รับ.....บาท
- 3.....ความสัมพันธ์.....ได้รับ.....บาท
- 4.....ความสัมพันธ์.....ได้รับ.....บาท
- 5.....ความสัมพันธ์.....ได้รับ.....บาท
- 6.....ความสัมพันธ์.....ได้รับ.....บาท

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความละเอียดของหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าวจะมาติดตามขอรับโดยพร้อมกันทุกคน ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่สมาคมได้จ่ายเงินสงเคราะห์ในครั้งแรก หากวันดังกล่าวข้าพเจ้าได้รับเงินส่วนที่เหลือไม่ครบถ้วน เนื่องจากสมาคม ไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมได้ หรือข้าพเจ้าไม่มาขอรับเงินจนพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าข้าพเจ้าไม่ประสงค์รับเงินส่วนที่เหลืออยู่ และยินยอมยกเงินดังกล่าวให้เป็นรายได้ของสมาคมเพื่อเป็นประโยชน์แก่สมาชิกต่อไป

- | | |
|--|--|
| 1. ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....) | 2. ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....) |
| 3. ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....) | 4. ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....) |
| 5. ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....) | 6. ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....) |

ลงชื่อ.....
(.....)

นายกสมาคม ส.ส.ค.