



คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์
เรียน ประธานกรรมการ ฉกส.

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวข้าราชการ/ประชาชน
.....ออกโดย.....วันที่ออกบัตร.....
บัตรหมดอายุ.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....
หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องกับ.....ของ.....
ซึ่งเป็นสมาชิก ฉกส. ประเภท สามัญ สมทบ ตลอดชีพ พิเศษประเภท.....
เลขทะเบียน.....ได้ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....
ด้วย (เหตุถึงแก่กรรม).....

โดยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินที่สมาชิกผู้ตายระบุไว้ และมีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์
ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานเพื่อการขอรับเงินสงเคราะห์ คือ

- (1) สำเนาธรรณบัตร
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ตาย
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า
- (4) หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก หรือใบแจ้งความ
- (5) อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างบนนี้เป็นของ.....

ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือฌาปนกิจสงเคราะห์ฉบับนี้จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

ตัวบรรจง (.....)

ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยราชการ/หน่วยงาน.....

หรือ (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

สมาชิก ฉกส. ประเภท.....

สมาชิก ฉกส. ประเภท.....

เลขทะเบียน.....

เลขทะเบียน.....

- หมายเหตุ
- ผู้รับรองจะเป็นหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสมาชิก ฉกส. 2 คน ก็ได้
 - กรณีพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือนอกจากต้องให้หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามในช่องผู้รับรองแล้ว ต้องมีสมาชิก 2 คน ลงลายมือชื่อรับรองด้วย ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือดังกล่าว