

ศูนย์ประสานงาน สสท. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขที่ หมู่ ถนน..... อำเภอ เมือง จังหวัด.....

โทร..... โทรสาร.....

www. E-mail.

ที่/.....

วันที่

เรื่อง ขอส่งหลักฐานสมาชิกเสียชีวิต เพื่อเบิกเงินสงเคราะห์ และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

เรียน นายกสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| 1. หนังสือขอส่งหลักฐานสมาชิกเสียชีวิต เพื่อเบิกเงินสงเคราะห์ และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน 1 ฉบับ | 10. สำเนาหนังสือรับรองการตาย หรือใบรับแจ้งการตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์ (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ฉบับ | 11. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เสียชีวิต) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. ใบสำคัญจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ฉบับ | 12. สำเนาทะเบียนบ้านประทัตตาย (ผู้เสียชีวิต) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. หนังสือยินยอมและมอบอำนาจ (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ฉบับ | 13. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณี ประเภทสมทบคู่สมรส) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. ชุดใบสมัคร (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ชุด | 14. สำเนาใบเปลี่ยนแปลง ชื่อ – สกุล (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. เอกสารเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ | 15. สำเนาบัตรประชาชน (ผู้รับเงินสงเคราะห์) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีศูนย์ประสานงาน | จำนวน 1 ฉบับ | 16. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับเงินสงเคราะห์) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. หลักฐานการจ่ายเงินค่าบริการจัดการร้อยละ 1.5% | จำนวน 1 ฉบับ | | |
| 9. สำเนาใบมรณะบัตร | จำนวน 1 ฉบับ | | |

ด้วยศูนย์ประสานงาน สสท. ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด ได้แจ้งการเสียชีวิตของ นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิก สสท. เลขทะเบียน..... เสียชีวิตด้วยสาเหตุ..... เมื่อวันที่ เวลา น. นั้น

บัดนี้ ศูนย์ประสานงาน ฯ ได้รับและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการขอรับเงินดังกล่าวครบถ้วนถูกต้องแล้ว จึงขอส่งเอกสารเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ จำนวน บาท โดยให้ สสท. โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... “ประเภทออมทรัพย์” เลขที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสท.

ศูนย์

โทร. โทรสาร.....



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกรวมใจเพื่อสุขภาพดีแห่งประเทศไทย (สสธ.)

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ของ.....สมาชิกของสมาคมทะเบียนเลขที่.....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รายการคำนวณเงินสงเคราะห์

- สมาชิกที่มีอยู่ในวันถึงแก่ความตาย จำนวน คน
 - อัตราเงินสงเคราะห์ บาท
 - คิดเป็นเงินสงเคราะห์ บาท
 - ทางสมาคมหักไว้เป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ 4 เป็นเงิน บาท
 - เหลือเงินสงเคราะห์ที่จะได้รับ บาท
 - จ่ายคืนเงินเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ บาท
 - รวมเงินที่จะได้รับทั้งสิ้น บาท
- (.....)

.....
(.....)
บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....
ผู้รับเงิน

.....
(.....)
บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....
ผู้รับเงิน

.....
(.....)
ประธานศูนย์/กรรมการศูนย์/ผู้จัดการศูนย์
พยาน

.....
(.....)
บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....
ผู้รับเงิน

.....
(.....)
บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....
ผู้รับเงิน

.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานงาน
พยาน



หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์
สมาคมประกันภัยสงเคราะห์สมาชิกรวมมิตรออมทรัพย์สาธาณสุขไทย (สสท.)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมประกันภัยสงเคราะห์สมาชิกรวมมิตรออมทรัพย์สาธาณสุขไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของ.....สมาชิกทะเบียนเลขที่.....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตามใบมรณบัตรเลขที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์ของ.....และได้ยื่นหลักฐานพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว คือ

- บัตรประจำตัวสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่ความตาย
- ใบมรณบัตรสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ขอรับเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

..... (.....) บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ผู้ขอรับเงิน (.....) บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ผู้ขอรับเงิน (.....) บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ผู้ขอรับเงิน
--	--	--



สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าการเป็นสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายเป็นผู้มีสมาชิกภาพ สสรท. และได้แนบหลักฐานประกอบหนังสือขอรับเงินสงเคราะห์ถูกต้อง ครบถ้วน

ขณะสมาชิกเสียชีวิตสมาคมมีสมาชิกทั้งสิ้น.....คน อัตราเงินสงเคราะห์ที่กำหนดศพละ..... บาท เงินสงเคราะห์เป็นเงิน.....บาท (.....) สมาคมหักเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ..... เป็นเงิน.....บาท คงเหลือรับเงินสงเคราะห์ทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท (.....)

เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- เสนอ เห็นควรอนุมัติ
 ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ประธานศูนย์ประสานงาน หรือผู้ได้รับมอบหมาย

สำหรับคณะกรรมการ

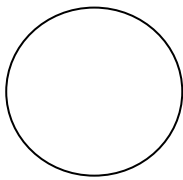
- คำสั่ง อนุมัติวันที่.....
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ครั้งที่/ 25.....เมื่อวันที่.....
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

นายกสมาคมวิชาชีพเวชศาสตร์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(ตัวอย่าง)



ศูนย์ประสานงาน สสธ. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์...กรมอนามัย... จำกัด
เลขที่1.... หมู่ ถนน..... อำเภอ...เมืองนนทบุรี.... จังหวัด.....นนทบุรี.....
โทร.....โทรสาร.....
www. E-mail.

ที่1/2566.....

วันที่10 มิถุนายน 2566.....

เรื่อง ขอส่งหลักฐานสมาชิกเสียชีวิต เพื่อเบิกเงินสงเคราะห์ และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
เรียน นายกสมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย

ลำดับ	รายละเอียดหลักฐาน	จำนวน	ลำดับ	รายละเอียดหลักฐาน	จำนวน
1.	หนังสือขอส่งหลักฐานสมาชิกเสียชีวิต เพื่อเบิกเงินสงเคราะห์ และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	1 ฉบับ	9.	สำเนาใบมรณบัตร	1 ฉบับ
2.	หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์ (ฉบับจริง)	1 ฉบับ	10.	สำเนาหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบรับแจ้งการตาย	1 ฉบับ
3.	ใบสำคัญจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว (ฉบับจริง)	1 ฉบับ	11.	สำเนาบัตรประชาชน (ผู้เสียชีวิต)	1 ฉบับ
4.	หนังสือยินยอมและมอบอำนาจ (ฉบับจริง)	1 ฉบับ	12.	สำเนาทะเบียนบ้านประทับตาย (ผู้เสียชีวิต)	1 ฉบับ
5.	ชุดใบสมัคร (ฉบับจริง)	1 ชุด	13.	สำเนาทะเบียนสมรส (กรณี ประเภทสมทบคู่สมรส)	1 ฉบับ
6.	เอกสารเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ (ถ้ามี)	1 ฉบับ	14.	สำเนาใบเปลี่ยนแปลง ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)	1 ฉบับ
7.	สำเนาหน้าสมุดบัญชีศูนย์ประสานงาน	1 ฉบับ	15.	สำเนาบัตรประชาชน (ผู้รับเงิน)	1 ฉบับ
8.	หลักฐานการจ่ายเงินค่าบริการจัดการร้อยละ 1.5%	1 ฉบับ	16.	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับเงิน)	1 ฉบับ

ด้วยศูนย์ประสานงาน สสธ. ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์...กรมอนามัย.....จำกัด ได้แจ้งการเสียชีวิตของ นาย/นาง/นางสาว... นายสมพงษ์ รัตติ สมาชิก สสธ. เลขทะเบียน....123456... เสียชีวิตด้วยสาเหตุ ...ชราภาพ... เมื่อวันที่ ...30 เมษายน 2566... เวลา ...00.01... น. นั้น

บัดนี้ ศูนย์ประสานงาน ฯ ได้รับและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการขอรับเงินดังกล่าวครบถ้วนถูกต้องแล้ว จึงขอส่งเอกสารเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ จำนวน1,010,999.99... บาท โดยให้ สสธ. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ...กรุงเทพฯ.....สาขา....กระทรวงสาธารณสุข..... ชื่อบัญชี.....สมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย.... "ประเภทออมทรัพย์" เลขที่ 123-4567-8.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....มนตรี มั่นคง.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สสธ.

สหกรณ์ออมทรัพย์...กรมอนามัย... จำกัด

โทร. โทรสาร.....

(ตัวอย่าง)



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์
สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (สสธ.)

วันที่.....10.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2566.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....มีนา.....รักดี.....อายุ.....45.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

อยู่บ้านเลขที่.....99.....หมู่ที่.....1.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....บางเขน.....อำเภอ(เขต).....เมืองนนทบุรี.....จังหวัด.....นนทบุรี.....

รหัสไปรษณีย์.....11110.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ของ.....นายสมพงษ์ รักดี.....สมาชิกของสมาคมทะเบียนเลขที่.....

ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่...30...เดือน.....เมษายน.....พ.ศ. ...2566.....

รายการคำนวณเงินสงเคราะห์

- สมาชิกที่มีอยู่ในวันถึงแก่ความตาย จำนวน	226,515 คน
- อัตราเงินสงเคราะห์	4.65 บาท
- คิดเป็นเงินสงเคราะห์	1,053,294.75 บาท
- ทางสมาคมหักไว้เป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ 4 เป็นเงิน	42,131.60 บาท
เหลือเงินสงเคราะห์ที่จะได้รับ	1,053,294.75 บาท
- จ่ายคืนเงินเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ	1,038.30 บาท
รวมเงินที่จะได้รับทั้งสิ้น	<u>1,012,205.91 บาท</u>

(หนึ่งล้านหนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยห้าบาทเก้าสิบเอ็ดสตางค์)

.....มีนา...รักดี.....

(.....นางสาวมีนา รักดี.....)

บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

.....

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

.....มนตรี มั่นคง.....

(.....นายมนตรี มั่นคง.....)

ประธานศูนย์/กรรมการศูนย์/ผู้จัดการศูนย์
พยาน

.....

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

.....

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....

ผู้รับเงิน

.....ฟ้าใส...สวยงาม.....

(...นางสาวฟ้าใส...สวยงาม.....)

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานงาน
พยาน

(ตัวอย่าง)



หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.)

เขียนที่.....

วันที่..... 10.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2566.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... มีนา..... รักษิ..... อายุ..... 45..... ปี
เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่..... 99..... หมู่ที่..... 1..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล(แขวง)..... บางเขน..... อำเภอ(เขต)..... เมืองนนทบุรี..... จังหวัด..... นนทบุรี.....
รหัสไปรษณีย์..... 11110..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... 080-000-0000.....
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของ..... นายสมพงษ์ รักษิ..... สมาชิกทะเบียนเลขที่..... 123456.....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่... 30.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ..2566.. ตามใบมรณบัตรเลขที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์ของ..... นายสมพงษ์ รักษิ..... และได้ยื่นหลักฐานพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว คือ

- บัตรประจำตัวสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่ความตาย
- ใบมรณบัตรสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
- สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ขอรับเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน

ขอแสดงความนับถือ

..... มีนา... รักษิ.....

(.....นางสาวมีนา รักษิ.....)

..... มีนา... รักษิ.....

(...นางสาวมีนา รักษิ...)

บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....

ผู้ขอรับเงิน

.....

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....

ผู้ขอรับเงิน

.....

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่.....

ผู้ขอรับเงิน

(ตัวอย่าง)



สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าการเป็นสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายเป็นผู้มีสมาชิกภาพ สสรท. และได้แนบหลักฐานประกอบหนังสือขอรับเงินสงเคราะห์ถูกต้อง ครบถ้วน

ขณะสมาชิกเสียชีวิตสมาคมมีสมาชิกทั้งสิ้น.....226,515.....คน อัตราเงินสงเคราะห์ที่กำหนดศพละ4.65.... บาท เงินสงเคราะห์เป็นเงิน.....1,053,294.75.....บาท (หนึ่งล้านสองแสนสามหมื่นสี่พันสองร้อยห้าสิบบาทแปดสิบสตางค์) สมาคมหักเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ...4.... เป็นเงิน...42,131.79.....บาท คงเหลือรับเงินสงเคราะห์ทั้งสิ้นเป็นเงิน.....1,012,205.91.....บาท (หนึ่งล้านหนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยห้าสิบบาทเก้าสิบบาทแปดสตางค์)

เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....นางสาวฟ้าใส...สวงาม.....

ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานงาน สสรท

ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

เสนอ เห็นควรอนุมัติ

ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

สำหรับคณะกรรมการ

คำสั่ง อนุมัติวันที่.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคม ครั้งที่/เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)

นายกสมาคมสภาวณออมทรัพย์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

(ตัวอย่าง)

หนังสือยินยอมและมอบอำนาจการรับเงินสงเคราะห์ สมาคมภานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.)

เขียนที่.....
วันที่... 10.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2566.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....นางสาวมีนา.....รักดี.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....99.....หมู่ที่.....1.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....บางเขน.....อำเภอ(เขต).....เมืองนนทบุรี..จังหวัด.....นนทบุรี.....
รหัสไปรษณีย์.....11110.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ยินยอมและมอบอำนาจให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....กรมอนามัย.....จำกัด..หรือ.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้ () รับเงินค่าจัดการศพ () รับเงินสงเคราะห์ () อื่นๆ ที่พึงได้รับ

แทนข้าพเจ้าเพื่อนำเงินดังกล่าวชำระหนี้ของ.....นายสมพงษ์ รักดี.....ที่มีต่อ
สหกรณ์ออมทรัพย์.....กรมอนามัย.....จำกัด จนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับยินยอมและมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือยินยอมและมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ)มีนา.....รักดี.....ผู้ยินยอมและมอบอำนาจ
(.....นางสาวมีนา.....รักดี.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยินยอมและมอบอำนาจ (ลงชื่อ)ผู้ยินยอมและมอบอำนาจ
(.....) (.....)

บัตรประชาชน.เลขที่..... บัตรประชาชน.เลขที่.....

(ลงชื่อ)ผู้ยินยอมและมอบอำนาจ (ลงชื่อ)ผู้ยินยอมและมอบอำนาจ
(.....) (.....)

บัตรประชาชน.เลขที่..... บัตรประชาชน.เลขที่.....

(ลงชื่อ)มนตรี มั่นคง.....ผู้รับยินยอมและมอบอำนาจ
(.....นายมนตรี มั่นคง.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ยินยอมและมอบอำนาจ และผู้รับยินยอมและมอบอำนาจจริง
และได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

(ลงชื่อ)ฟ้าใส..สวยงาม.....พยาน (ลงชื่อ)พยาน
(.....นางสาวฟ้าใส..สวยงาม.....) (.....)

ตัวอย่าง



หลักฐานการจ่ายเงิน

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ หมู่ 2 ถนนนครินทร์

ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 0 2496 1350 - 57 โทรสาร 0 2496 1358

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ฟ้าใส..สวยงาม.....เจ้าหน้าที่สมาคม
ประจำศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....กรมอนาถาย..... จำกัด
ได้รับเงินจากสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สตางค์
1	ค่าสมัครสมาชิก (10 คุณ จำนวนสมาชิก) รอบ..... / ราย		
2	ค่าบำรุงรายปี (10 คุณจำนวนสมาชิก) รอบ..... / ราย		
3	ค่าบริหารจัดการ ร้อยละ 1.5 ของเงินสงเคราะห์ที่สมาชิกเสียชีวิต ของศูนย์ประสานงาน ชื่อนายสมพงษ์..รักดี.....	15,990	79
4	ค่าตอบแทนเหมาจ่ายอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด		
	รวมเงิน	15,990	79
	(หนึ่งหมื่นห้าพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทเจ็ดสิบเก้าสตางค์)		

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

(นายวิทยา ประเทศ)

ตำแหน่ง เหรัญญิกสมาคม

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อฟ้าใส..สวยงาม.....ผู้รับเงิน

(.....นางสาวฟ้าใส..สวยงาม.....)

ตำแหน่ง.....