



วิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ

โอนเงินเข้า บ/ช ผู้รับเงินสงเคราะห์

เช็ค (ผ่านศูนย์ประสานงาน)

บัญชีแสดงรายชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์

สมาชิกสมาคมคนปลานกึ่งสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์

วันที่ยื่นเอกสาร วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายก สสอท.

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

เลขบัตรประชาชน

ยื่นเรื่องขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม

เลขทะเบียนคนงาน เลขบัตรประชาชน

เกี่ยวข้องกับคู่เสียชีวิต โดยเป็น สาเหตุการเสียชีวิต

เสียชีวิตเมื่อ นั้น

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงินสงเคราะห์ ศูนย์ประสานงาน สสอท. ขอรับรองว่าบุคคล
ที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

- | | | | |
|---------|---------------------|---------------|-----|
| 1. | เกี่ยวข้องกับ | รับเงิน | บาท |
| 2. | เกี่ยวข้องกับ | รับเงิน | บาท |
| 3. | เกี่ยวข้องกับ | รับเงิน | บาท |
| 4. | เกี่ยวข้องกับ | รับเงิน | บาท |
| 5. | เกี่ยวข้องกับ | รับเงิน | บาท |

รวมเป็นเงิน บาท

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธาน / ผู้จัดการ ศูนย์ประสานงาน

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

- ทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

นายก สสอท.

..... / /

*หมายเหตุ ให้ระบยอดเงินจำนวนที่ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย 4%