

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน (สมาชิก/ผู้รับเงินสวัสดิการฯ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก/ผู้รับเงินสวัสดิการฯ)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (สมาชิก/ผู้รับเงินสวัสดิการฯ)



หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มหรือลดจำนวนผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต
กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ล้านอุบติเหตุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ล้านอุบติเหตุ) สมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... มือถือ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้ กสธท. ดำเนินการ

1. ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตจากเดิม ดังนี้

1.1 จาก เป็น สัดส่วน..... %

1.2 จาก เป็น สัดส่วน..... %

1.3 จาก เป็น สัดส่วน..... %

1.4 จาก เป็น สัดส่วน..... %

1.5 จาก เป็น สัดส่วน..... %

2. ขอลด / ยกเลิก ผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

2.1 2.2

2.3 2.4

3. ขอเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตจากเดิม จำนวน.....ราย ดังนี้

3.1 เกี่ยวข้องเป็น สัดส่วน..... %

3.2 เกี่ยวข้องเป็น สัดส่วน..... %

3.3 เกี่ยวข้องเป็น สัดส่วน..... %

4. สรุปผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตจากเดิม จำนวน.....ราย เป็นจำนวน.....ราย ดังนี้

4.1 เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

4.2 เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

4.3 เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

4.4 เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

4.5 เกี่ยวข้องเป็น..... สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

ให้ได้ส่วนแบ่งตามสัดส่วนที่ระบุไว้

ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

ให้ได้ส่วนแบ่งเท่าๆ กัน

อื่นๆ

หากมีเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตเหลืออยู่ให้มอบกับผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น ถ้าคนใดเสียชีวิตไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)