



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ (กรณีเสียชีวิต)
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ
ศูนย์ประสานงานสภกรณ์ออมทรัพย์.....

วันที่ยื่นเอกสารขอรับเงิน วันที่..... เดือน..... ปี.....

เรียน ประธานศูนย์ประสานงาน สมอน. ประจำสภกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ข้าพเจ้า..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ของ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขทะเบียนสมาชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน.....บาท

(.....บาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

สำหรับศูนย์ประสานงาน

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็นผู้จัดการ	ความเห็นประธานศูนย์
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> อื่นๆ (.....) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน	<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> อื่นๆ (.....) ประธานศูนย์ประสานงาน

สำหรับ สมอน.

รายการ	ความเห็น	การอนุมัติ
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารต่างๆ เรียบร้อยแล้ว (.....) เจ้าหน้าที่การเงิน สมอน.	<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> อื่นๆ (.....) ผู้จัดการ สมอน.	<input type="checkbox"/> เห็นควร <input type="checkbox"/> อื่นๆ (.....) นายกสมาคม สมอน.