



บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ  
ศูนย์ประสานงาน.....

---

วันที่ออกเอกสารรับรอง วันที่..... เดือน..... ปี.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ

ตามที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครุภาคเหนือ ประจำสภกรณ์  
ออมทรัพย์.....จำกัด ได้รับเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของ  
นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....  
เลขบัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับผู้อยู่เสียชีวิตโดยเป็น.....  
สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน ศูนย์ประสานงาน สมอน. ขอรับรองว่าบุคคลที่มี  
รายชื่อต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 6.....เกี่ยวข้องกับ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สมอน.

ประจำ สภกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด