



# สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

2/2 ซ.ศรีสุข ต.ในเมือง อ.เมือง จ.สุรินทร์ 32000, โทรศัพท์: 044-512981, 044-512982  
โทรสาร: 044-512110, อีเมล: kurusurin@hotmail.com, เว็บไซต์: www.kurusurin-coop.com

## บันทึกข้อความ

ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการสมาชิกถึงแก่กรรม

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| 1. สำเนาใบมรณะบัตร                    | จำนวน 1 ชุด |
| 2. สำเนาบัตร/ทะเบียนบ้านผู้ถึงแก่กรรม | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนาบัตร/ทะเบียนบ้านทายาท         | จำนวน 1 ชุด |
| 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารทายาท          | จำนวน 1 ชุด |

ด้วยข้าพเจ้า นาย /นาง/นางสาว .....เป็นบิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร

ของ นาย / นาง/นางสาว .....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์

จำกัด เลขที่สมาชิก..... อายุ .....ปี สังกัดโรงเรียน/หน่วยงาน .....

ได้เสียชีวิตลงในวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. ....ด้วยสาเหตุ.....

### ข้าพเจ้าขอแจ้งการเสียชีวิตของสมาชิก และขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกถึงแก่กรรม ดังนี้

- |   |            |     |
|---|------------|-----|
| 1. พუნเรือนหุ้น                                 | จำนวน..... | บาท |
| 2. สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกถึงแก่กรรม           | จำนวน..... | บาท |
| 3. ขอรับเงินสวัสดิการประกันชีวิตกลุ่ม           | จำนวน..... | บาท |
| 4. ขอรับเงิน สสอ.ค.สส.ชสอ.ฌสค.สร                | จำนวน..... | บาท |
| 5. ขอปิดบัญชีเงินฝากเลขที่.....                 | จำนวน..... | บาท |
|   | รวม .....  | บาท |
| 6. ภาระหนี้สิน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... | จำนวน..... | บาท |
| 7. คงเหลือรับทั้งสิ้น                           | จำนวน..... | บาท |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... ทายาทผู้ถึงแก่กรรม  
(.....)

เบอร์โทร .....