



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ 21 / 2566

เรื่อง แบบฟอร์มคำร้องขอรับเงินกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม

ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ชุดที่ 17 ครั้งที่ 7/2566 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 มีมติให้กำหนดแบบฟอร์มคำร้องขอรับเงินกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม เพื่อความถูกต้อง ชัดเจน และและมีข้อกำหนดและเงื่อนไขในทางเดียวกัน นั้น

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด จึงกำหนดใช้แบบฟอร์มคำร้องขอรับเงินกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ที่แนบมาพร้อมกันนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 เป็นต้นไป และสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.utt savings.com

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2566



(นายพงษ์เทพ อินทรีย์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด



คำร้องขอรับเงินกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงิน กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล

อุดรดิตถ์ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่.....ด้วยสาเหตุ.....

โดยข้าพเจ้า 1.นาย/นาง/ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....

2.นาย/นาง/ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....

3.นาย/นาง/ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....

4.นาย/นาง/ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....

5.นาย/นาง/ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....

6.นาย/นาง/ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....

ของสมาชิกผู้เสียชีวิต และ/หรือเป็นผู้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิก มีความประสงค์ขอรับเงิน ทุนเรือนหุ้น เงินฝากออมทรัพย์/ประจำ เงินประกัน ทุนสวัสดิการ เพื่อสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม และสิทธิอันพึงมีพึงได้ต่างๆ จากสหกรณ์ฯ ซึ่งมีรายละเอียดหนี้สิน, ทุนเรือนหุ้น และบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ฯ ของสมาชิกแนบมาพร้อมนี้

ข้าพเจ้า ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด นำเงินทุนเรือนหุ้น, บัญชีเงินฝากทุกบัญชี, เงินสมาคมมาปณิกสงเคราะห์ สสท. สส.ชสอ. กสท. สสจ. (กอง1 และ2), สินไหมทดแทนบริษัทกรุงเทพประกันภัย จำกัด, เงินเพื่อทำประกัน และเงินเรียกเก็บรายเดือนและบำเหน็จตกทอด ชำระหนี้สหกรณ์ฯ เต็มจำนวนตามที่สหกรณ์ฯ เรียกเก็บ หากเงินที่ได้รับชำระหนี้หมดแล้วและมีเงินคงเหลือ สหกรณ์ฯ จะดำเนินการคืนให้ทายาทตามกฎหมาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เอกสารประกอบของผู้เสียชีวิตและผู้รับประโยชน์ของสหกรณ์ฯ

1. สำเนาใบมรณบัตร
2. สำเนาหนังสือรับรองการเสียชีวิตจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
3. สำเนาใบรับแจ้งการตาย (กรณีเสียชีวิตที่บ้าน)
4. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการของผู้เสียชีวิต
5. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
6. สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่าของผู้เสียชีวิต (ถ้ามี)
7. สมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ของผู้เสียชีวิตฉบับจริง ทุกบัญชี
8. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับประโยชน์
9. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
10. สำเนาใบมรณบัตร บิดา, มารดา ของผู้เสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตแล้ว)
11. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย ของผู้รับผลประโยชน์
12. หลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ -สกุล (ถ้ามี)

เตรียมเอกสารทั้งหมด 3 ชุด พร้อมสำเนาถูกต้อง