



การฌาปนกิจ

หนังสือขอเปลี่ยนหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการการฌาปนกิจสงเคราะห์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สมาชิกประเภท () สามัญ () สมทบ เลขที่.....

บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์.....

- มีความประสงค์ขอ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์
 เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
๑.....	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
๒.....	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
๓.....	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
๔.....	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

คำรับรองของเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
ขอรับรองว่าสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการกรมการพัฒนาชุมชน ผู้นี้ได้
จัดทำเอกสารฉบับนี้ด้วยตนเองจริง
ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
...../...../.....

(ลงชื่อ)..... สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

