



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 ขอรับสวัสดิการทายาทถึงแก่กรรม

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาใบมรณะบัตร	จำนวน 1 ชุด
	2. สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้านผู้ถึงแก่กรรม	จำนวน 1 ชุด
	3. สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้านสมาชิก	จำนวน 1 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/ นาง/นางสาวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขที่สมาชิก.....โรงเรียน/หน่วยงาน
ขอรับสวัสดิการทายาทถึงแก่กรรม ชื่อ.....ได้เสียชีวิต เมื่อวันที่
เดือน.....พ.ศ. ด้วยสาเหตุ.....

ซึ่งเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ดังนี้

1. () บิดา
2. () มารดา
3. () บุตร

จึงขอรับเงินสวัสดิการทายาทถึงแก่กรรม จำนวน บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ สมาชิก

(.....)

เบอร์โทร