



ศูนย์ประสานงานกองทุนสาธารณสุขภาคอีสาน

ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งสมาชิกเสียชีวิตและขอส่งเอกสารหลักฐานเพื่อเบิกเงินสวัสดิการและเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตจ่ายล่วงหน้า

เรียน ประธานกรรมการกองทุนสาธารณสุขภาคอีสาน

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. หนังสือขอรับเงินสวัสดิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกกองทุน | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. ใบสมัครของผู้เสียชีวิต | จำนวน 1 ชุด |
| | 4. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 5. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”) | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 6. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 7. สำเนาทะเบียนสมรสผู้เสียชีวิต (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 8. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิต (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 9. หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาลหรือนายทะเบียนท้องที่หรือที่ทางราชการออกให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 10. ใบสำคัญการจ่ายเงินสวัสดิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 11. ใบสำคัญการจ่ายเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตจ่ายล่วงหน้า | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 12. สำเนาบัตรทายาทหรือผู้รับเงินสวัสดิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 13. สำเนาทะเบียนบ้านทายาทหรือผู้รับเงินสวัสดิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 14. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทายาทหรือผู้รับเงินสวัสดิการ(ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 15. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วยศูนย์ประสานงานกองทุนสาธารณสุขภาคอีสาน ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

ได้รับการแจ้งสมาชิกกองทุนเสียชีวิต ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นั้น

บัดนี้ ศูนย์ประสานงานฯ ได้รับและตรวจสอบเอกสารการขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเสียชีวิตครบถ้วนถูกต้องแล้ว จึงขอส่งเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ขอให้กองทุนดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของศูนย์ประสานงานฯตามสิ่งที่ส่งมาด้วยที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานกองทุน กสสน.

ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด