

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (สมาชิก/ผู้รับเงินสงเคราะห์)



**หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มหรือลดจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.)**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน คณะกรรมการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... เลขทะเบียนสมาชิก .....

เป็นสมาชิกของสมาคม โดยมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... เบอร์มือถือ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้สมาคมฯ ดำเนินการ

1. เปลี่ยนแปลง / ลด ผู้รับเงินสงเคราะห์จากเดิม ดังนี้

1.1 จาก ..... เป็น .....

1.2 จาก ..... เป็น .....

1.3 จาก ..... เป็น .....

1.4 จาก ..... เป็น .....

1.5 จาก ..... เป็น .....

2. เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

2.1 ..... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ ..... สัดส่วน ..... %  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....

2.2 ..... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ ..... สัดส่วน ..... %  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....

2.3 ..... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ ..... สัดส่วน ..... %  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....

2.4 ..... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ ..... สัดส่วน ..... %  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....

2.5 ..... เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ ..... สัดส่วน ..... %  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ได้ส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่นๆ .....

หากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น ถ้าคนใดเสียชีวิตไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ) .....

(. . . . .)