



แบบฟอร์มแจ้งสมาชิกเสียชีวิต
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งสมาชิกเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|-------------|
| 1. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 1 ชุด |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต/ผู้แจ้ง | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต/ผู้แจ้ง | จำนวน 1 ชุด |

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขทะเบียนที่.....สังกัด.....เสียชีวิตเมื่อวันที่.....
เวลา.....น. สาเหตุการตาย.....ฉาปนกิจศพในวันที่.....

ณ.....ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ผู้แจ้งการเสียชีวิต มีความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต ดังนี้

- บิดา มารดา คู่สมรส บุตร อื่นๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงนาม).....ผู้แจ้ง

(.....)

เสนอคณะกรรมการดำเนินการฯ

รายละเอียดข้อมูลผู้พ้นของสมาชิก ณ วันที่.....มีดังนี้

1. ภาระการค้ำประกัน

ชื่อ - สกุล	เลขทะเบียน	หน่วย
1.1
1.2
1.3
1.4
1.5
1.6
1.7
1.8
1.9
1.10

2. ทุนเรือนหุ้น จำนวน.....บาท

3. เงินฝากสหกรณ์ จำนวน.....บาท จำนวน.....บัญชี

4. ภาระหนี้คงเหลือ

4.1 สัญญา ฉุกเฉิน จำนวน.....บาท 4.3 สัญญา พิเศษ จำนวน.....บาท

4.2 สัญญา สามัญ จำนวน.....บาท 4.4 สัญญา อื่นๆ จำนวน.....บาท

เมื่อนำหุ้นและเงินฝากหักชำระหนี้แล้วคงเหลือหนี้ จำนวน.....บาท

5. เป็นสมาชิกสมาชิก สส.ชสอ. สสธท. กสธท. กสอ.(ล้านอิสาน) สพค./สหค.2 อื่น ๆ.....

6. เงินรอเรียกเก็บ จำนวน.....บาท เงินรอจ่ายคืน จำนวน.....บาท

.....เจ้าหน้าที่หน่วย

วันที่...../...../.....