



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองทรัพยากรบุคคล งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ โทร. 48780

ที่ อว 660201.1.3.3/

วันที่

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน ประธานคณะกรรมการฌาปนกิจสงเคราะห์ มข.

ข้าพเจ้า.....สมาชิก กณมข.

เลขที่มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ฯ จากเดิม เป็นผู้รับเงินฯ ใหม่

หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบเงินสงเคราะห์ให้.....

บ้านเลขที่ หมู่ บ้าน ถนน..... ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และ
หรือจัดการงานฌาปนกิจของข้าพเจ้า และถ้าหากไม่มีบุคคลดังกล่าว ข้าพเจ้าขอให้ผู้มีรายชื่อตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้รับ
เงินสงเคราะห์ตามข้อบังคับ

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

4.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

*****และข้าพเจ้าได้ทำการเปลี่ยนแปลงนี้ด้วยตนเองขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์*****

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

บันทึกข้อมูลใหม่ในฐานข้อมูลแล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

หัวหน้างานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

หมายเหตุ: 1. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน พร้อมรับรองสำเนา

2. แนบสำเนาใบสำคัญการสมรสกรณีมอบเงินสงเคราะห์ให้สามีหรือภรรยา พร้อมรับรองสำเนา