



แบบฟอร์มขอเบิกสวัสดิการค่าปลงศพและเงินช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิก

วันที่เดือน.....ปี.....

นาย/นาง/นางสาว รหัสประจำตัว

- สังกัด ป.1 ป.2 ป.3 ป.4 ป.5 ป.6
- สำนักผู้อำนวยการ วิชาการ การเงิน รุรการ ปกครอง
- บริหารทั่วไป กิจกรรมนักเรียน English Program

ค่าปลงศพ พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน จำนวน

1. ชื่อ - สกุล 3. ชื่อ - สกุล
2. ชื่อ - สกุล 4. ชื่อ - สกุล

เงินช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิก (หักจากบัญชีเงินเดือนของสมาชิกปัจจุบันของกองทุน ฯ)

กรณี หักเงินเดือนของสมาชิก ฯ คนละ 200 บาท/ศพ

สมาชิกครูปัจจุบัน / ครูเกษียณ จำนวนเงิน บาท (.....)

กรณี หักเงินเดือนของสมาชิก ฯ คนละ 100 บาท/ศพ

คู่สมรส จำนวนเงิน บาท (.....)

บิดา จำนวนเงิน บาท (.....)

มารดา จำนวนเงิน บาท (.....)

บุตร จำนวนเงิน บาท (.....)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(.....)

ความเห็นคณะกรรมการ

ลงชื่อกรรมการ.....

ลงชื่อกรรมการ.....

ลงชื่อกรรมการ.....