

**หลักฐานประกอบของผู้เสียชีวิต (รับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น)**

- 1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 5 แผ่น
- 2 สำเนาทะเบียนบ้าน 5 แผ่น
- 3 สำเนาใบมรณบัตร 6 แผ่น
- 4 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล 5 แผ่น
- 5 สมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์ (ไม่ต้องถ่ายสำเนา )
- 6 .....

**หลักฐานประกอบของ คู่สมรส, บุตร, บิดา , มารดา (รับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น)**

- 1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 5 แผ่น (ผู้เซ็นต์รับเงินใช้ 6 แผ่น)
- 2 สำเนาทะเบียนบ้าน 5 แผ่น
- 3 สำเนาใบสำคัญการสมรส 5 แผ่น
- 4 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล 5 แผ่น
- 5 สำเนาบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ 4 แผ่น (ของผู้เซ็นต์รับเงิน)
- 6 .....



สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

เลขที่ 123 หมู่ 16 ต.ปณ. 20 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002  
โทรศัพท์ 094-2953331, 083-1422699, 089-6224432 ภายใน 44301-44329 โทรสาร 043-202422  
www.coopkku.com, E-Mail Address: coopkku@gmail.com

ใบแจ้งความจำนงให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของ .....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ประเภทบัตร.....เลขที่.....วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

- 1. เงินค่าหุ้น จำนวนเงิน.....บาท
- 2. เงินฝากในบัญชีสหกรณ์ จำนวนเงิน.....บาท
- 3. เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพของสมาชิก จำนวนเงิน.....บาท
- 4. เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกผู้เสียชีวิต จำนวนเงิน.....บาท
- 5. ....

เข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ กรณีมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากเงินที่ได้รับจากทางสหกรณ์ และเมื่อได้รับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคารดังกล่าวแล้ว ให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้ทำการลงนามรับเงิน ด้วยตนเอง **พร้อมนี้ได้แนบสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารมาด้วย**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการ

ลงชื่อ.....ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

เลขที่ 123 หมู่ 16 ต.ปณ. 20 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 094-2953331, 083-1422699, 089-6224432 ภายใน 44301-44329 โทรสาร 043-202422

www.coopkku.com, E-Mail Address: coopkku@gmail.com

### ใบแจ้งความจำนงให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคม (ผ่านเหรียญก)

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ของ ..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ถนน.....

ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ประเภทบัตร.....เลขที่.....วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด ดังรายการต่อไปนี้

1. เงินสงเคราะห์ งวดที่ 1 จำนวนเงิน.....บาท

2. เงินสงเคราะห์ งวดที่ 2 จำนวนเงิน.....บาท

3. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีส่วนที่เหลือ จำนวนเงิน.....บาท

4. ....

เข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ กรณีมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าว จากเงินที่ได้รับจากทางสหกรณ์ และเมื่อได้รับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคารดังกล่าวแล้ว ให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้ทำการลงนามรับเงิน ด้วยตนเอง **พร้อมนี้ได้แนบสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารมาด้วย**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการ

ลงชื่อ.....ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



คำขอรับทุนสวัสดิการฯ กรณีสมาชิกเสียชีวิต  
 สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด**

ข้าพเจ้า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว .....เป็นผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิกผู้เสียชีวิต  
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน ..... ซอย ..... หมู่ที่..... ถนน .....  
 ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
 วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการฯ กรณีสมาชิกเสียชีวิต จากสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด สมาชิกผู้เสียชีวิต คือ  
 [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว ..... สมาชิกเลขที่ .....  
 สังกัด / คณะ ..... โดยผู้ขอรับเงินเกี่ยวข้องเป็น ..... ของสมาชิกผู้เสียชีวิต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจระเบียบ  
 สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด เกี่ยวกับเงินทุนสวัสดิการ ดังกล่าวเป็นอย่างดี

..... ผู้ขอรับเงิน  
 (.....)

**(2) ความเห็นของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ**

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว ปรากฏว่า นาย / นาง / นางสาว .....เป็นผู้รับโอนประโยชน์  
 ของสมาชิกผู้เสียชีวิต คือ นาย / นาง / นางสาว ..... สมาชิกเลขที่ .....  
 สังกัด / คณะ ..... สมัครงานเมื่อวันที่ ..... และเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทุนสวัสดิการ ดังนี้

[ ] เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิก / คู่สมรส / บิดา / มารดา และบุตร พ.ศ. 2568  
 อายุการเป็นสมาชิก ..... ปี.....เดือน สิทธิที่จะได้รับเงิน จำนวน ..... บาท

[ ] เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกผู้เสียชีวิต พ.ศ. 2568  
 อายุการเป็นสมาชิก ..... ปี.....เดือน สิทธิที่จะได้รับเงินจำนวน ..... บาท

ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(นางสาวเจนจิรา ชันตา)

(นางพานิช โคตรพันธ์)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

**(3) เรียน ผู้จัดการ**

ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง  
 เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินจำนวน ..... บาท

.....  
 (นายส่งศักดิ์ โสตากุล)  
 รองผู้จัดการ

**(4) ผู้มีอำนาจลงนาม**

[ ] อนุมัติตามเสนอ  
 [ ] ไม่อนุมัติ

.....  
 (นางสาวชิญาภา กาญจนางกูร)  
 ผู้จัดการ

ปฏิบัติการแทนประธานกรรมการ  
 สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

**(5) ผู้รับเงิน**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....  
 ได้รับเงินแล้ว จำนวน ..... บาท

..... ผู้รับเงิน  
 (.....)  
 ...../...../.....

..... ผู้จ่ายเงิน  
 (.....)  
 ...../...../.....



คำขอรับทุนสวัสดิการฯ กรณีสมาชิกเสียชีวิต  
 สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

ข้าพเจ้า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว .....เป็นผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิกผู้เสียชีวิต  
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน ..... ซอย ..... หมู่ที่..... ถนน .....  
 ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
 วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการฯ กรณีสมาชิกเสียชีวิต จากสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด สมาชิกผู้เสียชีวิต คือ  
 [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว ..... สมาชิกเลขที่ .....  
 สังกัด / คณะ ..... โดยผู้ขอรับเงินเกี่ยวข้องเป็น ..... ของสมาชิกผู้เสียชีวิต  
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจระเบียบ  
 สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด เกี่ยวกับเงินทุนสวัสดิการ ดังกล่าวเป็นอย่างดี  
 ..... ผู้ขอรับเงิน  
 (.....)

(2) ความเห็นของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว ปรากฏว่า นาย / นาง / นางสาว .....เป็นผู้รับโอนประโยชน์ .  
 ของสมาชิกผู้เสียชีวิต คือ นาย / นาง / นางสาว ..... สมาชิกเลขที่ .....  
 สังกัด / คณะ ..... สมัครงานเมื่อวันที่ ..... และเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทุนสวัสดิการ ดังนี้  
 [ ] เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิก / คู่สมรส / บิดา / มารดา และบุตร พ.ศ. 2568  
 อายุการเป็นสมาชิก ..... ปี.....เดือน สิทธิที่จะได้รับเงิน จำนวน ..... บาท  
 [ ] เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกผู้เสียชีวิต พ.ศ. 2568  
 อายุการเป็นสมาชิก ..... ปี.....เดือน สิทธิที่จะได้รับเงินจำนวน ..... บาท  
 ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

(นางสาวเจนจิรา ชันตา)

(นางพานิช โคตรพันธ์)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

(3) เรียน ผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง  
 เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินจำนวน ..... บาท

.....  
 (นายส่งศักดิ์ โสตากุล)  
 รองผู้จัดการ

(4) ผู้มีอำนาจลงนาม

[ ] อนุมัติตามเสนอ  
 [ ] ไม่อนุมัติ

.....  
 (นางสาวชัญญาภา กาญจนางกูร)  
 ผู้จัดการ

ปฏิบัติการแทนประธานกรรมการ  
 สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด

(5) ผู้รับเงิน

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....  
 ได้รับเงินแล้ว จำนวน ..... บาท

..... ผู้รับเงิน  
 (.....)  
 ...../...../.....

..... ผู้จ่ายเงิน  
 (.....)  
 ...../...../.....



**คำขอรับเงินสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์  
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด**

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**(1) เรียน นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด**

ข้าพเจ้า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว .....เป็นผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิกผู้เสียชีวิต  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน ..... ซอย ..... หมู่ที่..... ถนน .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด สมาชิกผู้เสียชีวิตคือ

[ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว ..... สมาชิกเลขที่ ..... สังกัด / คณะ ..... โดยผู้  
ขอรับเงินเกี่ยวข้องเป็น ..... ของสมาชิกผู้เสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคม หักเงินสงเคราะห์ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด เพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด และขอรับเงินสงเคราะห์ฯ ส่วนที่เหลือหลังหัก  
ชำระหนี้เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในข้อบังคับ  
สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด พ.ศ.2568 เกี่ยวกับเงินสงเคราะห์ ดังกล่าวเป็นอย่างดี  
..... ผู้ขอรับเงิน  
(.....)

**(2) ความเห็นของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์ฯ**

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว ปรากฏว่า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว.....เป็นผู้รับโอน  
ประโยชน์ของสมาชิกผู้เสียชีวิต คือ [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว..... สมาชิกเลขที่ .....  
สังกัด / คณะ ..... และเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด พ.ศ.2567 และตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมชุดที่ 18 ครั้งที่ 7/68 เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2568  
อนุมัติให้แบ่งจ่ายเงินสงเคราะห์ เป็น 2 งวด จึงขออนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับทายาทสมาชิก ดังนี้

- จ่ายเงินสงเคราะห์งวดที่ 1 จำนวน 150,000 บาท
- จ่ายเงินสงเคราะห์งวดที่ 2 จำนวนเงิน..... บาท จากจำนวนสมาชิก ณ วันที่.....จำนวน ..... คน

(นางสาวเจนจิรา ชันตา)

(นางพานิช โคตรพันธ์)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

**(3) เรียน นายกสมาคมสถาปนากิจ**

ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง  
เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินจำนวน ..... บาท

.....  
(นางสาวชิญาภา กาญจนางกูร)  
ผู้จัดการ

**(4) ผู้มีอำนาจลงนาม**

- [ ] อนุมัติตามเสนอ
- [ ] ไม่อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.ชูชาติ กมลเลิศ)  
นายกสมาคม

**(5) ผู้รับเงิน**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....  
ได้รับเงินแล้ว จำนวน ..... บาท

..... ผู้รับเงิน  
(.....)

..... ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

...../...../.....



**คำขอรับเงินสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์  
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด**

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**(1) เรียน นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด**

ข้าพเจ้า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว .....เป็นผู้รับโอนประโยชน์ของสมาชิกผู้เสียชีวิต  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน ..... ซอย ..... หมู่ที่..... ถนน .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด สมาชิกผู้เสียชีวิตคือ

[ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว ..... สมาชิกเลขที่ ..... สังกัด / คณะ ..... โดยผู้  
ขอรับเงินเกี่ยวข้องเป็น ..... ของสมาชิกผู้เสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคม ทักเงินสงเคราะห์ให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด เพื่อชำระหนี้สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด และขอรับเงินสงเคราะห์ฯ ส่วนที่เหลือหลังหัก  
ชำระหนี้เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในข้อบังคับ  
สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด พ.ศ.2568 เกี่ยวกับเงินสงเคราะห์ ดังกล่าวเป็นอย่างดี  
..... ผู้ขอรับเงิน  
(.....)

**(2) ความเห็นของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์**

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว ปรากฏว่า [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว.....เป็นผู้รับโอน  
ประโยชน์ของสมาชิกผู้เสียชีวิต คือ [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว..... สมาชิกเลขที่ .....  
สังกัด / คณะ ..... และเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด พ.ศ.2567 และตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมชุดที่ 18 ครั้งที่ 7/68 เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2568  
อนุมัติให้แบ่งจ่ายเงินสงเคราะห์ เป็น 2 งวด จึงขออนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับทายาทสมาชิก ดังนี้

จ่ายเงินสงเคราะห์งวดที่ 1 จำนวน 150,000 บาท

จ่ายเงินสงเคราะห์งวดที่ 2 จำนวนเงิน..... บาท จากจำนวนสมาชิก ณ วันที่.....จำนวน ..... คน

(นางสาวเจนจิรา ชันตา)

(นางพานิช โคตรพันธ์)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสวัสดิการและสมาชิกสัมพันธ์

**(3) เรียน นายกสมาคมสถาปนากิจ**

ได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง  
เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินจำนวน ..... บาท

.....  
(นางสาวชิญาภา กาญจนงูร)  
ผู้จัดการ

**(4) ผู้มีอำนาจลงนาม**

[ ] อนุมัติตามเสนอ  
[ ] ไม่อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.ชูชาติ กมลเลิศ)  
นายกสมาคม

**(5) ผู้รับเงิน**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....  
ได้รับเงินแล้ว จำนวน ..... บาท

..... ผู้รับเงิน  
(.....)  
...../...../.....

..... ผู้จ่ายเงิน  
(.....)  
...../...../.....

## หนังสือให้ความยินยอม

หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นที่ ..... เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้าย  
หนังสือฉบับนี้ ซึ่งเป็นทายาท ของ นาย / นาง / นางสาว ..... ( ผู้เสียชีวิต )  
ยินยอมให้ นาย / นาง / นางสาว..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เสียชีวิต  
เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินค่าหุ้นสะสม และเงินทุนสวัสดิการฯ อื่นๆ ซึ่งสหกรณ์ฯ พึงจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับ กรณีสมาชิกเสียชีวิต คือ

- |                          |  |                |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ค่าหุ้นสะสม                                | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพฯ | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวฯ    | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ.....                                | จำนวน..... บาท |

ข้าพเจ้าผู้เห็นและยินยอมให้บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว รับเงินไปจากสหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าได้เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อ  
ไว้ต่อหน้าพยาน ณ วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หนังสือให้ความยินยอม

หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นที่ ..... เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้าย  
หนังสือฉบับนี้ ซึ่งเป็นทายาท ของ นาย / นาง / นางสาว ..... ( ผู้เสียชีวิต )  
ยินยอมให้ นาย / นาง / นางสาว..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เสียชีวิต  
เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินค่าหุ้นสะสม และเงินทุนสวัสดิการฯ อื่นๆ ซึ่งสหกรณ์ฯ พึงจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับ กรณีสมาชิกเสียชีวิต คือ

- |                          |  |                |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ค่าหุ้นสะสม                                | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพฯ | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวฯ    | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ.....                                | จำนวน..... บาท |

ข้าพเจ้าผู้เห็นและยินยอมให้บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว รับเงินไปจากสหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าได้เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อ  
ไว้ต่อหน้าพยาน ณ วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หนังสือให้ความยินยอม

หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นที่ ..... เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้าย  
หนังสือฉบับนี้ ซึ่งเป็นทายาท ของ นาย / นาง / นางสาว ..... ( ผู้เสียชีวิต )  
ยินยอมให้ นาย / นาง / นางสาว..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เสียชีวิต  
เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินค่าหุ้นสะสม และเงินทุนสวัสดิการฯ อื่นๆ ซึ่งสหกรณ์ฯ พึงจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับ กรณีสมาชิกเสียชีวิต คือ

- |                          |  |                |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ค่าหุ้นสะสม                                | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพฯ | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวฯ    | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ.....                                | จำนวน..... บาท |

ข้าพเจ้าผู้เห็นและยินยอมให้บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว รับเงินไปจากสหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าได้เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อ  
ไว้ต่อหน้าพยาน ณ วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หนังสือให้ความยินยอม

หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นที่ ..... เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้าย  
หนังสือฉบับนี้ ซึ่งเป็นทายาท ของ นาย / นาง / นางสาว ..... ( ผู้เสียชีวิต )  
ยินยอมให้ นาย / นาง / นางสาว..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เสียชีวิต  
เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินค่าหุ้นสะสม และเงินทุนสวัสดิการฯ อื่นๆ ซึ่งสหกรณ์ฯ พึงจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับ กรณีสมาชิกเสียชีวิต คือ

- |                          |  |                |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ค่าหุ้นสะสม                                | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพฯ | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | เงินทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ครอบครัวฯ    | จำนวน..... บาท |
| <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ.....                                | จำนวน..... บาท |

ข้าพเจ้าผู้เห็นและยินยอมให้บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว รับเงินไปจากสหกรณ์ฯ แทนข้าพเจ้าได้เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อ  
ไว้ต่อหน้าพยาน ณ วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาทให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หนังสือให้ความยินยอม

หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นที่..... เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้าย หนังสือฉบับนี้ ซึ่งเป็นทายาท ของ นาย / นาง / นางสาว ..... ( ผู้เสียชีวิต) ยินยอมให้ นาย / นาง / นางสาว..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น ..... ของผู้เสียชีวิต เป็นผู้มสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ฯ และอื่นๆ ซึ่งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภธรรมออมทรัพย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำกัด พึ่งจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับ กรณีสมาชิกเสียชีวิต คือ

- เงินสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ จำนวน..... บาท
- อื่นๆ..... จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้ารู้เห็นและยินยอมให้บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว รับเงินไปจากสมาคมฯ แทนข้าพเจ้าได้เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน ณ วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... ทายาท/ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)