



แบบแจ้งความแจ้งงานการชำระค่าสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ค.,ช.พ.ส.ตัววิถีหักบัญชีเงินฝาก
(ฉบับนี้ส่งสำนักงาน สกสศ.จังหวัดราชบุรี)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ.จังหวัดราชบุรี

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัวสมาชิก

ช.พ.ส. เลขประจำตัวสมาชิก (ของคู่สมรส)

มีความประสงค์ให้ธนาคารดำเนินการหักเงินค่าสงเคราะห์รายศพโดย

- ให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ซึ่งเป็นสมาชิก ช.พ.ค./ช.พ.ส.(ของคู่สมรสของข้าพเจ้า) สังกัด สกสศ.จังหวัดราชบุรี
- ให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของ(นาย/นาง/น.ส.)..... ซึ่งข้าพเจ้า (กรณีสมาชิกไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย)

บัญชีเงินฝากประเภท.....สาขา.....

บัญชีเลขที่

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

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

ธนาคารได้ตรวจสอบรายชื่อเจ้าของบัญชีถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้จัดการธนาคารสาขา.....



แบบแจ้งความแจ้งงานการชำระค่าสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ค.,ช.พ.ส.ตัววิถีหักบัญชีเงินฝาก
(ฉบับนี้ธนาคารเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัวสมาชิก

ช.พ.ส. เลขประจำตัวสมาชิก (ของคู่สมรส)

มีความประสงค์ให้ธนาคารดำเนินการหักเงินค่าสงเคราะห์รายศพโดย

- ให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ซึ่งเป็นสมาชิก ช.พ.ค./ช.พ.ส.(ของคู่สมรสของข้าพเจ้า) สังกัด สกสศ.จังหวัดราชบุรี
- ให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากของ(นาย/นาง/น.ส.)..... ซึ่งข้าพเจ้า (กรณีสมาชิกไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย)

บัญชีเงินฝากประเภท.....สาขา.....

บัญชีเลขที่

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

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

ขอรับรองว่า สมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส.

ชำระเงินคงสุดท้ายงวดที่...../.....

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

(.....)

ลายมือเจ้าหน้าที่การเงิน