

**เอกสารประกอบแนบ**

1. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ทำหนังสือ
2. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
3. สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)



**หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนหรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ  
และให้คำยินยอมในการหักเงิน  
ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด**

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

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์  
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด เลขที่สมาชิก..... ประเภทสมาชิก.....

เลขบัตรประชาชน..... ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....  
รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรติดต่อ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ทั้งนี้ บรรดาหนังสือใด ๆ ตามรายละเอียดหมายเหตุข้อ 4 ที่ข้าพเจ้าได้ทำขึ้นก่อนหน้าให้เป็นอันสิ้นผลและถูกเพิกถอน  
โดยหนังสือฉบับนี้

เดิมผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

- 1..... 2.....
- 3..... 4.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ

- เปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ  
 เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์  
 เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

(1) ชื่อ - สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....

หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(2) ชื่อ - สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....

หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(3) ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....  
 หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(4) ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....  
 หมายเหตุเพิ่มเติม.....

(5) ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อเดือน..... สถานที่ทำงาน.....  
 หมายเหตุเพิ่มเติม.....

โดยขอเปลี่ยนแปลงให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่..... (นาย/นาง/นางสาว.....) .....

เลขที่บัตรประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า  
 เป็นผู้จัดการศพ

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ในขณะที่มีภาระหนี้สินผูกพันต่อสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ หักเงินสงเคราะห์ที่ได้จากสมาคมมาปณิกสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด ชำระหนี้สหกรณ์ฯ เป็นอันดับแรก หากมีเงินเหลือข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สมาคมฯ จ่ายเงินสงเคราะห์ตามสิทธิ์ของการเป็นสมาชิก ให้แก่ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ของข้าพเจ้าตามหนังสือฉบับนี้ ด้วย

การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพดังกล่าว ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยความสมัครใจ และได้กระทำขึ้นในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานสองคนเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ทำหนังสือ  
 (.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของ.....จริง  
 และได้ระบุชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์รวมทั้งลงลายมือชื่อข้างต้นไว้ต่อหน้าพยานใน  
 ขณะที่มิสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มิได้มีจิตพินเพื่อนหรือไม่สมประกอบแต่อย่างใด

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....) (.....)

**หมายเหตุ**

1. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 4 ข้อ 17 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้
 

(1) สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา	(4) ปู่ ย่า ตา ยาย
(2) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน	(5) ลุง ป้า น้า อา
(3) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน	(6) ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู
2. การแก้ไขรายการที่ผิดพลาด ต้องลงนามกำกับการแก้ไขและห้ามใช้ยาลบหมึกทุกชนิดแก้ไขโดยเด็ดขาด
3. ในกรณีที่มีการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ และหรือผู้จัดการศพหลายคน ให้ถือว่ามีความประสงค์ให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ และหรือผู้จัดการศพทั้งหมด มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าวคนละเท่า ๆ กัน
4. หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพและให้คำยินยอมในการหักเงิน ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด ฉบับนี้ มีผลยกเลิกหรือเพิกถอน เอกสารดังนี้
  - 4.1 หนังสือแสดงเจตนาการตั้งผู้รับผลประโยชน์ ฉบับก่อนหน้านี้ทุกฉบับ(ถ้ามี) และ/หรือ
  - 4.2 หนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฉบับก่อนหน้านี้ทุกฉบับ(ถ้ามี) และ/หรือ
  - 4.3 หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับผลประโยชน์ ฉบับก่อนหน้านี้ทุกฉบับ(ถ้ามี) และ/หรือ
  - 4.4 หนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพและให้คำยินยอมในการหักเงิน ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด ฉบับก่อนหน้านี้ทุกฉบับ(ถ้ามี) และ/หรือ
  - 4.5 หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพและให้คำยินยอมในการหักเงิน ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด ฉบับก่อนหน้านี้ทุกฉบับ(ถ้ามี)
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพให้สมาชิกยื่นหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพต่อสมาคมฯ ตามแบบฟอร์มที่สมาคมฯ กำหนด
6. พยานในหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มผู้รับเงินสงเคราะห์ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
  - 6.1 เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว
  - 6.2 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ
  - 6.3 ไม่เป็นบุคคลที่หูหนวก เป็นใบ้ หรือตาบอดทั้งสองข้าง
  - 6.4 ไม่เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์