



- ☐ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
- ☐ สำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

บมจ.ธนาคารกรุงไทย จำกัด

สาขา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ☐ ผู้อำนวยการกลุ่มการเงินและบัญชี ช.พ.ค. - ช.พ.ส. / ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

☐ ผู้อำนวยการจังหวัด...../ ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....เจ้าของบัญชี

ที่อยู่ติดต่อสะดวก (ส่งเอกสาร/หนังสือรับรองการชำระเงิน)

เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ถนน.....

ชื่อย.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... อีเมล.....

มีความประสงค์ชำระค่าสงเคราะห์รายศพโดยหักบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

ช.พ.ค. ชื่อ.....เลขประจำตัว ช.พ.ค.

ช.พ.ส. ชื่อ.....เลขประจำตัว ช.พ.ส.

จากบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ สาขา.....

เลขที่บ้านซี ---

ธนาคารได้ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัญชีถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

สำหรับเจ้าหน้าที่ ธนาคารกรุงไทย

ประทีปตรา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

แบบเอกสารประกอบ

1. สำเนาหน้าบัญชี 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก ช.พ.ค./ช.พ.ส. 1 ฉบับ

(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)