



ใบสำคัญรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต (ล้านอุบัติเหตุ)
กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน
เป็นผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตของ.....สมาชิกกองทุนทะเบียนเลขที่.....
ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

จำนวนเงิน 1,000,000.00 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

.....
(.....)
ประธานกรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ
ผู้รับเงิน

.....
(.....)
พยาน

.....
(.....)
พยาน

.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานงาน
พยาน