



ใบเปลี่ยนแปลงทายาทสมาชิก ฌ.ก.น.

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง เปลี่ยนแปลงทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฌ.ก.น.

เรียน ประธานกรรมการ ฌ.ก.น.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ปัจจุบันข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ฌ.ก.น. ประเภทใน / นอกตำแหน่ง

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ ขอเปลี่ยนแปลงทายาทจากเดิมที่ข้าพเจ้าระบุไว้ทั้งหมดนั้น โดยขอ
เปลี่ยนแปลงและขอมอบเงินสงเคราะห์ ฌ.ก.น. ดังนี้ (แนบสำเนาบัตร ฯ ของผู้มอบและผู้รับมอบ)

๑. เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๒. เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๓. เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๔. เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๕. เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

☐ อื่นๆ.....

ถ้าผู้มีสิทธิที่ข้าพเจ้าระบุไว้คนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์

ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... สมาชิก ฌ.ก.น.

(.....)

อนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้รับคำร้อง ฯ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)