



หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ ๑. เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์จาก.....เป็น

๑.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์ติดต่อ.....

๒.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์ติดต่อ.....

๒. เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์ติดต่อ.....

๒.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์ติดต่อ.....

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน

อื่น ๆ.....

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว
ข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแก้ไขตามหนังสือนี้ด้วย

(ลงชื่อ) สมาชิก ฉกส.อสม.

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน (เจ้าหน้าที่*)

(.....)

หมายเหตุ ๑. *พยานเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ รพช. หรือ PCU หรือศูนย์อนามัยเทศบาล/กทม.

๒. ส่งเอกสารถึงนายกสมาคม ฉกส.อสม. พร้อมสำเนาบัตรประชาชนสมาชิก และพยาน
สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของทายาท (รับรองสำเนาเอกสารด้วย)