



สำนักงาน ฌกส.

แบบฟอร์มการขอรับเงินสงเคราะห์คังเหลือ

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขทะเบียน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เบอร์โทร

มีเงินสงเคราะห์คังเหลือ.....บาท

และถูกหน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือน บำเหน็จ หรือบำนาญรายเดือน ในเดือน.....

จึงขอรับเงินสงเคราะห์คังเหลือดังกล่าวคืน โดยได้แนบหลักฐานมาพร้อมแล้ว ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาน้ำบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.1 ธนาคารกรุงไทย ไม่เสียค่าธรรมเนียมรับเงินภายในวัน
 - 2.2 ธนาคารกสิกรไทย กรุงเทพฯ ทีทีบี กรุงศรีอยุธยา หักค่าธรรมเนียมจากหน้าเช็ค
 - 2.3 ธนาคารนอกจากข้อ 2.1 และ 2.2 จะต้องโอนเงินให้สำนักงาน ฌกส. เพื่อชำระค่าธรรมเนียมก่อนโอนเงิน

3. สลิปเงินเดือน (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สมาชิกต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารแนบทุกฉบับ และจัดส่งให้กับสำนักงาน ฌกส.

88/13 หมู่ 4 ซอยสถาบันบำราศนราดูร ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับรองความถูกต้อง

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ฝ่ายจัดเก็บเงินสงเคราะห์

ฝ่ายการคลัง