



ลําดับ	๓๖๔๑
วันที่	๒๕ ๗ ๒๕๖๒
เวลา	๑๑.๐๘

ที่ สจ ๕๓๐๑.๑.๑/๙๗๙

สำนักงานการมาปนกิจสังเคราะห์ของ

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ห้องรองเลขานุการ (๓) ๘๒๘๓

วันที่ ๒๙ ๗ ค. ๒๕๖๒

เวลา ๑๗.๐๖ น.

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประกาศการมาปนกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณ กส. และ แบบใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสังเคราะห์

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม/เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา/ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม/หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี/ผู้อำนวยการสำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/หรือเทียบเท่าในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) ประกาศการมาปนกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณ กส.
(๒) ประกาศการมาปนกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสังเคราะห์
(๓) แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณ กส. และใบรับรองแพทย์ (ณ กส.๑) จำนวน ๑๐๐ ฉบับ
(๔) แบบใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสังเคราะห์ (ณ กส.๓) จำนวน ๕๐ ฉบับ

สำนักงาน ณ กส. ขอส่งสำเนาประกาศการมาปนกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณ กส. และสำเนาประกาศการมาปนกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสังเคราะห์ ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) และ (๒)

อนึ่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณ กส. หรือการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสังเคราะห์ ให้ใช้แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณ กส. และแบบใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสังเคราะห์ฉบับใหม่ ดังความละเอียดปรากฏในสำเนาประกาศตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓) และ (๔)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาชนพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และสมาชิก ณ กส. ทราบโดยทั่วถ้วนด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน เลขาธิการฯ (๑.๓)

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา ด้วย
ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวรัตน์ พฤกษาบูรณ์)
หัวหน้าฝ่ายการคลัง
รักษาราชการแทนและเลขานุกรรม

ขอแสดงความนับถือ

มอบสำนัก / กอง..... กิจการฯ

(นายพิพัฒน์ ทองผลุงโภจน์)
ผู้อำนวยการสำนักงาน ณ กส.

(นางสาวสุกัตรา บุญเสริม)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐ ๖๕๔๙ ๙๑๐๕ - ๑๐ ต่อ ๑๑๑ - ๑๑๙ นิยมการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

โทรสาร ๐ ๖๕๙๑ ๗๕๓๔

WWW.chapanakij.org

ผู้อำนวยการ ณ กส. ยืนยัน

ผู้ที่ได้รับการแจ้งหนังสือ

ผู้ที่ได้รับการแจ้งหนังสือ

๒๕ ๗ ๒๕๖๒ ๑๙.๐๗.๒๕๖๒

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ผู้อำนวยการ ณ กส. ยืนยัน

ผู้ที่ได้รับการแจ้งหนังสือ

ผู้ที่ได้รับการแจ้งหนังสือ

๓๐ ๗ ๒๕๖๒

ผู้อำนวยการ ณ กส. ยืนยัน

ผู้ที่ได้รับการแจ้งหนังสือ

ผู้ที่ได้รับการแจ้งหนังสือ

๑๐ พ.ย. ๒๕๖๒ ๑๒

(นางสาวอวิกา จันประภา)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

กองแผนการเมืองที่ ๗๖	
วันที่	๔๙๖๕
วันที่	๑๒ พ.ย. ๒๕๖๒
เวลา	๑๘.๔๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักฯ/เลขานุการกรม/ผู้อำนวยการกองฯ
ผู้อำนวยการกองทุ่นฯ ผู้อำนวยการสูงฯ หัวหน้ากลุ่มฯ
เพื่อโปรดทราบ

(Signature)

(นางสาวอริเก้า จันประภาส)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

บัญชีติดตามการแผนและนักการรบ

๑๑ พ.ย. ๒๕๖๒

เรียน หัวหน้าผู้ดูแล.....
7

กอน.

๑๒ พ.ย. ๒๕๖๒

- เดือน พ.1
 พ.2
 พ.3
 พ.4
 พ.5
 พ.6
 พ.๗ ๐๗๐๗๐๗ ๑๓/๑๑/๖๒
 พ.๙



ประกาศการมาปันกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณกส.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ (๔) และข้อ ๖๑ แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการมาปันกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
ดำเนินการการมาปันกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๒ เมื่อวันที่
๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ การมาปันกิจสังเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ ให้ใช้ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ณกส.
และใบรับรองแพทย์ ตามแบบ ณกส.๑ ที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับบุคคลที่ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิก ก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ
ข้อ ๓ ประกาศนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๙/๗/
(นายสุขุม กาญจนพิมาย)
ประธานกรรมการ ณกส.



ประกาศการผาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แบบใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ (๔) และข้อ ๓๕ แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการผาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ
ดำเนินการการผาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๒ เมื่อวันที่
๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ การผาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ให้ใช้ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิ
รับเงินสงเคราะห์ ตามแบบ ยกส.๓ ที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับบุคคลที่ยื่นคำขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิ
ได้รับเงินสงเคราะห์ก่อนประกาศนี้ผลใช้บังคับ

ข้อ ๓ ประกาศนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

นายสุขุม /
(นายสุขุม กัญจนพิมาย)
ประธานกรรมการ ยกส.



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เรียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... นามชิก มกส. ประเภท สามัญ สมทบ
เลขทะเบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติตามที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑. ผู้จัดการศพ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **

(๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

และขณะท่าใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปีกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง(.....) นามชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นนามชิก มกส. จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง***
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
นามชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน..... นามชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๔ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกำกับ

*** นามชิกผู้รับรองต้องไม่เป็นญาติหรือได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....
เลขานุการ มกส.
...../...../.....

ทราบ

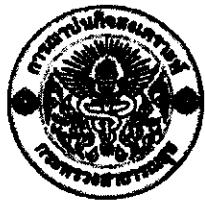
(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ มกส.
...../...../.....

แก้ทะเบียนแล้ว
(ลงชื่อ).....
(...../...../.....)

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งนามชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สร.๕๓๐๒.๕/
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ).....
...../...../.....

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ไปเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานพกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สามีกิ มกส. ประจำ สามัญ สมบูรณ์
เลขทะเบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน [] หมู่ที่..... ซอย.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติงานที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้
๑. ผู้จัดการศพ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **
(๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
และขณะท่าใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปีกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ)
..... / /

(ลงชื่อ)
เลขานุการ มกส.
..... / /

ทราบ

(ลงชื่อ)
ประธานกรรมการ มกส.
..... / /

แก้ไขเปลี่ยนแปลง
(ลงชื่อ)
(..... / /)

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสามีกิ
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สร. ๕๓๐๒.๔/
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ)
..... / /

(ลงชื่อ)
ตัวบรรจง(.....) สามีกิ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้ว่ามือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นสามีกิ มกส. จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ) ผู้รับรอง***
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
สามีกิ มกส. ประจำ เลขทะเบียน สามีกิ มกส. ประจำ เลขทะเบียน

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๔ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกำกับ

*** สามีกิผู้รับรองต้องมีเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานผกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สามี/ภรรยา/สามัญชน.....
เลขที่บ้าน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน [REDACTED]
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติงานที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้
๑. ผู้จัดการศพ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **
(๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
และขณะทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปีกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
(ลงชื่อ).
ตัวบรรจง(.....) สามี/ภรรยา/สามัญชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้ามีข้อห้ามพ้นวันที่ข้างบนนี้เป็นของ
ซึ่งเป็นสามาชิก มกส. จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง** (ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง**
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
สามาชิก มกส. ประธาน..... เลขที่บ้าน.....
สามาชิก มกส. ประธาน..... เลขที่บ้าน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๕ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกับ

*** สามาชิกผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
..... / /

(ลงชื่อ).....
เลขานุการ มกส.
..... / /

ทราบ

(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ มกส.
..... / /

แก้ไขเบียนแล้ว
(ลงชื่อ).....
(..... / /

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสามาชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สร ๕๓๐๒.๕/
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ).....
..... / /

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ไปเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงาน อกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของ จดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมไปเปลี่ยนชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สมาชิก มกส. ประเภท สามัญ สมบท
เลขทะเบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติตามที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการภาพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑. ผู้จัดการภาพ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **
(๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

และขณะทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปีกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง(.....) สมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อนี้หรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นสมาชิก มกส. จริง

(ลงชื่อ). ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ). ผู้รับรอง***
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
สมาชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน..... สมาชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการภาพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๔ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกำกับ

*** สมาชิกผู้รับรองต้องไม่เป็นญาติหรือได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
..... / /

(ลงชื่อ).....
เลขานุการ มกส.
..... / /

ทราบ

(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ มกส.
..... / /

แก้ทะเบียนแล้ว
(ลงชื่อ).....
(..... / /)

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสมาชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
ลงวันที่
(ลงชื่อ).....
..... / /

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๖๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานพกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน ภกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่/...../.....

สำนักงาน ยกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

ໄປເປີ່ຍນ໌ອຸ່ມສິທິຮັບເງິນສົງເຄຣະໜ້າ *

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ ณ กส.

ตัวย่อชื่อเจ้า.....	นามสกุลไทย <input type="checkbox"/> นามสกุล <input type="checkbox"/> สมทบ เลขทะเบียน.....	เลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
อยู่บ้านเลขที่.....	หมู่ที่.....	ซอย.....
ถนน.....	ตำบล/แขวง.....	อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....	รหัสไปรษณีย์.....	โทรศัพท์.....
และปฏิบัติงานที่.....	โทรศัพท์.....	
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ดังนี้		
๑. ผู้จัดการศพ	เกี่ยวข้องเป็น.....	
ที่อยู่.....	โทรศัพท์.....	

๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสองคราบ **

ที่อยู่..... (๑)..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... (๒)..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... (๓)..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... (๔)..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... (๕)..... โทรศัพท์.....

และขณะที่ทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินตามปกติจะกระทำการหักบันน้ำข้าพเจ้ามีสิ่งประคุณอยู่ในบัญญัติ

(ລາຍລືບ).....

ตัวบรรจง(.....) สามชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้ว่ามือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นสามาชิก ณ กส. จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง***
 ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
 สามีกิ๊ก ภกส. ประเภท.....เลขทะเบียน..... สามีกิ๊ก ภกส. ประเภท.....เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการภาพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสองคราบห้าม

^{**} การณฑ์มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๕ คน ให้เรียบชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเชื่อทำกับ

*** ສາມາຊີກຜູ້ຮ່ວມມືນຕ້ອງໄມ່ເປັນຜູ້ມີຫົວໄດ້ຮັບເຈີນສະເພາະ

โปรดดูด้านหลัง

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานพกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สามีชิก มกส. ประเภท สามัญ สมทบ
เลขทะเบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติตามที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้
๑. ผู้จัดการศพ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **
(๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

และขณะที่มาใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปีกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง(.....) สามีชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นสามีชิก มกส. จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง***
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
สามีชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน..... สามีชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๕ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกำกับ

*** สามีชิกผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้ซึ่งได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
..... / /

(ลงชื่อ).....
เลขานุการ มกส.
..... / /

ทราบ

(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ มกส.
..... / /

แก้ไขเบียนแล้ว
(ลงชื่อ).....
(..... / /).....

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสามีชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
ลง ๕๗๐๒.๕/.....
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ).....
..... / /

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานพกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน ภกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่/...../.....

ສໍານັກງານ ພກສ.
(ລົງຊື່).....ຜູ້ຮັບຄໍາຂອງ¹
ວັນທີ...../...../.....

ໄປເປົ້າຢືນຢັນຜູ້ມີສີທີ່ຮັບເງິນສັງເຄຣະໜ້າ *

เจียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ ฯกส.

๒. ផ្សេងៗទីរបៀបងានសងគ្រារណ៍ **

(๑).....เกี่ยวข้องเป็น
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
 (๒).....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
 (๓).....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
 (๔).....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....
 ที่อยู่.....

และขณะที่กำไปเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญก็จะส่งเคราะห์ท่อนบนนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(ລົງສື່ວ)

ເຫັນຮອງ (.....) ສມາຊິກ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
ชื่อเป็นสมाचิก ภักดี จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง***
 ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
 สามีกิจ อกกส. ประเทศไทย เลขที่บ.เปรียญ สามีกิจ อกกส. ประเทศไทย เลขที่บ.เปรียญ

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการทีมหรือผู้มีสิทธิรับเงินลงเร乖ะห์

^{**} บรรณาธิการชี้ว่าเงินลงทุนกว่า ๔ คน ให้เขียนเรื่องทดลองเชิงเดินทางสัมภาษณ์ห้องเรียนที่กำกับดูแล

នៅក្នុងរបាយការណ៍ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង

(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ ภกส.
..... / /

แก้ทักษิณแล้ว
(ลงชื่อ).....
(...../...../.....)

ภกส. ได้มีหนังสือแจ้งสมาชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สจ ๕๓๐๖.๔/
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ).....

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเบิกน้ำที่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานmakst. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเบิกน้ำที่ผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สามาชิก มกส. ประเภท สามัญ สมทบ
เลขที่เบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติงานที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้
 ๑. ผู้จัดการศพ เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 ๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **
 (๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 (๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 (๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 (๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 และขณะท่าใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปีกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
 (ลงชื่อ).
 ตัวบรรจง(.....) สามาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
 ซึ่งเป็นสามาชิก มกส. จริง

(ลงชื่อ). ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ). ผู้รับรอง***
 ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
 สามาชิก มกส. ประเภท..... เลขที่เบียน..... สามาชิก มกส. ประเภท..... เลขที่เบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** การยังผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๕ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกำกับ

*** สามาชิกผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้มีชื่อได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....
...../...../.....

ทราบ

(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ มกส.
...../...../.....

แก้ไขเบียนແລ້ວ
(ลงชื่อ).....
(...../...../.....)

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสามาชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สร ๕๓๐๒.๕/.....
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ).....
...../...../.....

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานพกส. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ) ผู้รับคำขอ
วันที่ / /

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สามาชิก มกส. ประเภท สามัญ สมทบ
เลขทะเบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติงานที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการภาพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้
๑. ผู้จัดการภาพ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **
(๑). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๒). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๓). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
(๔). เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
และขณะทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสถาปนิกสังเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
(ลงชื่อ).
ตัวบรรจง(.....) สามาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นสามาชิก มกส. จริง

(ลงชื่อ). ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ). ผู้รับรอง***
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)
สามาชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน..... สามาชิก มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการภาพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** การเมืองผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๕ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกำกับ

*** สามาชิกผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้มีชื่อได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ)
..... / /

(ลงชื่อ)
..... / /

ทราบ

(ลงชื่อ)
ประธานกรรมการ มกส.
..... / /

แก้ไขเปลี่ยนແล้า
(ลงชื่อ)
(..... / /

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสามาชิก
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สธ ๕๓๐๒.๕/
ลงวันที่
(ลงชื่อ)
..... / /

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๒๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๒๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ไปเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งเงินสำนักงานmak. ก่อนที่สมาชิกถึงแก่กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมไปเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



หน่วยงานผู้แทน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

สำนักงาน มกส.
(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
วันที่...../...../.....

ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ *

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.

ด้วยข้าพเจ้า..... สามัคคี มกส. ประเภท สามัญ สมทบ
เลขทะเบียน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
และปฏิบัติงานที่..... โทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้จัดการภาพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑. ผู้จัดการภาพ เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

๒. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ **

(๑)..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....

(๒)..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....

(๓)..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....

(๔)..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....

และขณะทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินมาปักกิจสงเคราะห์ฉบับนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง(.....) สามัคคิ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นี้มือข้างบนนี้เป็นของ.....
ซึ่งเป็นสามัคคิ มกส. จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง*** (ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง***
ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)

สามัคคิ มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน..... สามัคคิ มกส. ประเภท..... เลขทะเบียน.....

หมายเหตุ * การเปลี่ยนแปลงผู้จัดการภาพหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

** กรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๔ คน ให้เขียนชื่อบุคคลเพิ่มเติมด้านหลังเอกสารพร้อมเขียนชื่อกับ

*** สามัคคิผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้มีชื่อได้รับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานกรรมการ มกส.
เพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....
...../...../.....

(ลงชื่อ).....
...../...../.....

ทราบ

(ลงชื่อ).....
ประธานกรรมการ มกส.
...../...../.....

แก้ไขเป็นแล้ว
(ลงชื่อ).....
(...../...../.....)

มกส. ได้มีหนังสือแจ้งสามัคคิ
ทราบ ตามหนังสือ ที่
สธ ๕๓๐๖.๕/
ลงวันที่.....
(ลงชื่อ).....
...../...../.....

คำแนะนำ

๑. การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องระบุชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ถูกต้อง ชัดเจน
๒. ไม่ควรระบุจำนวนเงินหรือระบุการแบ่งเงินเป็นสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ เช่น ๖๐,๐๐๐ บาท หรือ ๒ ส่วน หรือ ๖๐% เพราะยอดเงินสงเคราะห์ที่จ่ายแต่ละเดือนไม่เท่ากัน
๓. ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ เมื่อส่งถึงสำนักงานพกส. ก่อนที่สามารถแก้กรรม
๔. หากท่านต้องการ หนังสือตอบรับการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ต้องส่งของจดหมายซึ่งระบุชื่อ ที่อยู่ของตัวท่านพร้อมติดแสตมป์ส่งไปพร้อมใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
๕. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง