

แบบคำขอรับเงินกองทุน “กสจ.” (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย)

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นขอ

เบียนที่.....

วันที่...../...../.....

ด้วยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินกองทุนของ นาย นาง นางสาว บคและฐานนั้นคง.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน สังกัด.....ได้สืบสุคการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/ปี. มีผู้รับประโภชน์จำนวน..... ราย โดยเป็น ผู้รับประโภชน์ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโภชน์⁽³⁾ บุคคลตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530⁽³⁾

หันนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์).....เลขที่บัญชี.....

2. ชื่อ นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์).....เลขที่บัญชี.....

3. ชื่อ นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์).....เลขที่บัญชี.....

4. ชื่อ นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....ประเภทบัญชี.....

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์).....เลขที่บัญชี.....

หมายเหตุ รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินกองทุน จะต้องเป็นรายชื่อตามที่สมาชิกได้แสดงเจตนา หรือผู้รับประโภชน์ตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

หันนี้ได้แนบเอกสารของผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

- สำเนาใบอนรับบัตร สำเนาระแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโภชน์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโภชน์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ให้กระทำการแทนผู้รับประโภชน์ หรือทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภทบัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโภชน์ที่ชัดเจน

ต่อส่วนที่ 2/2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอม ชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “กสจ.” แจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ⁽⁴⁾ (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ที่...../..... วันที่...../...../
เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ยศและฐานันดร.....
ชื่อ..... นามสกุล.....
ชื่อหน่วยงาน..... สังกัดกรม..... กระทรวง..... จังหวัด.....
วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ
สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่ วันที่/เดือน/พ.ศ.
ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ.

ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน..... ราย ตั้งนี้

- (1).....⁽⁶⁾
(2).....
(3).....
(4).....

*** หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

พร้อมนี้ได้แนบ สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ.⁽⁷⁾

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน..... สังกัด.....
..... โทรสาร.....

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นคำขอ

(1) ให้ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก

(2) ระบุวันที่ถึงแก่ความตาย ให้กรอกเป็นตัวเลข

ตัวอย่าง สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2549

สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ 8 - 01 - 2549

(3) ผู้รับประโภชน์ ได้แก่

- บุคคลซึ่งสมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโภชน์ไว้ตามแบบที่ กสจ. กำหนด

- ทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ได้แก่ บุตร สามีหรือภรรยา บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดา

- ผู้จัดการมรดก หรือทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ตามคำสั่งศาล) สำหรับกรณีที่สมาชิกที่เสียชีวิตไม่มีทายาท ตามมาตรา 23 วรรค 2 และวรรค 3 แห่ง พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

(4) ระบุบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโภชน์ ที่ชัดเจนและให้ถูกต้องกับสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

(5) ระบุชื่อหน่วยงานที่ตรวจสอบสิทธิ

(6) ระบุ วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ, วันที่/เดือน/ปี ที่สมควรเป็นสมาชิก กสจ. ให้กรอกเป็นตัวเลข

(7) ให้ระบุชื่อผู้รับประโภช์ตามที่สมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโภชน์ไว้, ทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 และวรรค 3 พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530, ผู้จัดการมรดก หรือทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดก แล้วแต่กรณี

(8) ส่วนกลาง ให้ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าหน่วยงานบริหารงานบุคคลเป็นผู้ลงนาม

ส่วนภูมิภาค หรือสังกัดส่วนกลางแต่มีสำนักอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้หัวหน้าหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคเป็นผู้ลงนาม

(9) กรณีผู้รับประโภชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

หมายเหตุ :

(1) แบบคำขอรับเงินกองทุน “กสจ.” (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย)

ส่วนกลาง ให้ทำขึ้น 2 ฉบับ ยื่นต่อกองการเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานบริหารงานบุคคล

- ต้นฉบับส่งไปยังตู้ ปณ.543 ปณ.บ.บางรัก กรุงเทพฯ 10500

- สำเนาเก็บไว้ที่ส่วนราชการ

ส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลางแต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้ทำขึ้น 3 ฉบับ ยื่นต่อหัวหน้าหน่วยงานนั้น

- ต้นฉบับส่งไปยังบริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก

- สำเนาฉบับหนึ่งส่งให้ส่วนราชการเจ้าสังกัด

- อีกส่วนหนึ่งเก็บไว้ที่หน่วยงานนั้น

(2) กรณีผู้รับประโภชน์เกินกว่าที่กำหนด ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

(3) ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ที่ใช้

ตัวอย่างการกรอกแบบ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นขอ

เจียนที่.....

วันที่ 5/ มกราคม / 2550

ด้วยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินกองทุนของ นาย นาง นางสาว 斛และฐานันดร.....

ชื่อ..... สอนธิ..... นามสกุล..... ชนาคน.....

เลขประจำตัวประชาชน [] - [] - [] - [] - [] - [] สำหรับ.....

ได้ถึงสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ. [] [] [] []

มีผู้รับประโภชน์จำนวน 1 ราย โดยเป็น ผู้รับประโภชน์ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโภชน์⁽³⁾ บุคคลตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530⁽³⁾

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ นายสอนดี นามสกุล ชนาคน เกี่ยวข้องเป็น พี่น้องรวมบิดามารดา

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ 11 หมู่ที่ ถนน นาท่อง ตำบล/แขวง - อำเภอ/เขต เมือง

จังหวัด นครหาดใหญ่ รหัสไปรษณีย์ 49000 โทรศัพท์ 042-333-879 โทรศัพท์มือถือ 08-9104-3708

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร 106-2-23735-0 สาขา นครหาดใหญ่ ประเภทบัญชี ออมทรัพย์

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์) นายสอนดี ชนาคน เลขที่บัญชี 106-2-23735-0

2. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร สาขา ประเภทบัญชี

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์) เลขที่บัญชี

3. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร สาขา ประเภทบัญชี

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์) เลขที่บัญชี

4. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร สาขา ประเภทบัญชี

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโภชน์) เลขที่บัญชี

หมายเหตุ รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินกองทุน จะต้องเป็นรายชื่อตามที่สมาชิกได้แสดงเจตนา หรือผู้รับประโภชน์ตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ

วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารของผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

- สำเนาใบมรณะบัตร สำเนาการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโภชน์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโภชน์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ให้กระทำการแทนผู้รับประโภชน์ หรือทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อรหัส เลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโภชน์ที่ชัดเจน

ต่อส่วนที่ 2/2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภัยหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดงานค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “กสจ.” แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ⁽⁴⁾ (ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(..... นายสอนดี ชนะเคน)
วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550 (.....)
วันที่เดือนพ.ศ.

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่เดือนพ.ศ. (.....)
วันที่เดือนพ.ศ.

ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ชื่อหน่วยงาน เรื่อง主旨มาตรา
ที่ 1 / 2549 วันที่ 11 / มกราคม / 2550

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ชั่งจดทะเบียนแล้ว

ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ยศและฐานันดร
ชื่อ สอนดี นามสกุล ชนะเคน
ชื่อหน่วยงาน เรื่อง主旨มาตรา สังกัดกรม ราชทัณฑ์ กระทรวง ยุทธรรມ จังหวัด นนукด้าหาร
วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ 01 11 2511

สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่ วันที่/เดือน/พ.ศ. 12 02 2540

ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ. 05 06 2548

ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน 1 ราย ดังนี้
(1) นายสอนดี ชนะเคน (6)

(2)

(3)

(4)

*** หมายเหตุ กรณีผู้รับประโภชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ ***

พร้อมนี้ได้แนบ สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ⁽⁷⁾

(..... นายสมชาย รักษาติ)

ตำแหน่ง ผู้บัญชาการเรื่องฯ

เจ้าหน้าที่ประสานงาน นางสาวสมสมัย รัตนศิลป์ สังกัด กองการเจ้าหน้าที่
เรื่องฯ จังหวัดนนукด้าหาร อ.เมือง จ.นนукด้าหาร โทรศัพท์ 042-650-888 โทรสาร 042-650-866