



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “กสจ.” แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ<sup>(4)</sup> (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

ชื่อหน่วยงาน.....  
 ที่...../..... วันที่...../...../.....  
 เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.  
 เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว  
 ด้วยข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร.....  
 ชื่อ.....นามสกุล.....  
 ชื่อหน่วยงาน.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....  
 วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ       
 สมัครงานสมาชิก กสจ. ตั้งแต่ วันที่/เดือน/พ.ศ.        
 ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ.        
 ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน..... ราย ดังนี้<sup>(6)</sup>  
 (1).....  
 (2).....  
 (3).....  
 (4).....  
 \*\*\* หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ \*\*\*  
 พร้อมนี้ได้แนบ  สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว  
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย  
 ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ.<sup>(7)</sup>  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน.....สังกัด.....  
 .....โทรศัพท์.....โทรสาร.....



---

---

# ตัวอย่างการกรอกแบบ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

---

---

## ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นขอ

เขียนที่.....

วันที่...5.../มกราคม.../2550

ด้วยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินกองทุนของ  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร.....

ชื่อ..... สันติ..... นามสกุล..... ชนะเคน.....

เลขประจำตัวประชาชน 1 - 0967 - 49518 - 53 - 9 สังกัด.....

ได้สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ. 29 12 2548

มีผู้รับประโยชน์จำนวน.....1..... ราย โดยเป็น  ผู้รับประโยชน์ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์<sup>(๑)</sup>  บุคคลตามมาตรา 23  
วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530<sup>(๑)</sup>

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้ออนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ..... นายสอนดี..... นามสกุล..... ชนะเคน..... เกี่ยวข้องเป็น..... พี่น้องรวมบิดามารดา

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... 11..... หมู่ที่..... ถนน..... นาทอง..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... เมือง.....

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

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร..... 106-2-23735-0..... สาขา..... Mukdahan..... ประเภทบัญชี..... ออมทรัพย์

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... นายสอนดี..... ชนะเคน..... เลขที่บัญชี..... 106-2-23735-0

2. ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

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

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

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

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... เลขที่บัญชี.....

3. ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

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

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

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

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... เลขที่บัญชี.....

4. ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

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

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

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

ชื่อบัญชี (ผู้รับประโยชน์)..... เลขที่บัญชี.....

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

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารของผู้รับผลประโยชน์ ดังนี้

 สำเนาใบมรณะบัตร  สำเนาการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  
พ.ศ. 2530 สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ให้กระทำการแทนผู้รับประโยชน์  
หรือทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภทบัญชี เลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโยชน์ที่ชัดเจน

ต่อส่วนที่ 2/2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “กสจ.” แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ<sup>(4)</sup> (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(..... นายสอนดี ชนะเคน .....)

วันที่.....5.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. 2550..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

(.....)

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

## ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ

ที่..... 1 ...../..... 2549..... ชื่อหน่วยงาน.....เรือนจำมุกดาหาร.....  
วันที่..... 11...../.....มกราคม...../..... 2550.....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ด้วยข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร.....

ชื่อ..... สอนดี .....นามสกุล..... ชนะเคน .....

ชื่อหน่วยงาน.....เรือนจำมุกดาหาร.....สังกัดกรม.....ราชทัณฑ์.....กระทรวง.....ยุติธรรม.....จังหวัด.....มุกดาหาร.....

วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ [0]1 [1]1 [2]5[1]1

สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่วันที่/เดือน/พ.ศ. [1]2 [0]2 [2]5[4]0

ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ. [0]5 [0]6 [2]5[4]8

ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน ..... 1 ..... ราย ดังนี้

(1)..... นายสอนดี ชนะเคน .....<sup>(6)</sup>

(2).....

(3).....

(4).....

\*\*\* หมายถึง กรณีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ \*\*\*

พร้อมนี้ได้แนบ สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ.<sup>(7)</sup>

(..... นายสมชาย รักชาติ .....)

ตำแหน่ง.....ผู้บัญชาการเรือนจำ.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน.....นางสาวสมสมัย รัตนศิลป์.....สังกัด.....กองการเจ้าหน้าที่.....

เรือนจำจังหวัดมุกดาหาร อ.เมือง จ.มุกดาหาร.....โทรศัพท์..... 042-650-888.....โทรสาร..... 042-650-866.....