



## แบบคำขอรับเงินกองทุน กสจ. (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย)

แบบ กสจ. 004/2

## ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นขอ

เขียนที่..... วันที่...../...../.....

ด้วยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินกองทุนของ  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน                 (1)  สังกัด.....ได้สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ.       (2)มีผู้รับประโยชน์จำนวน..... ราย โดยเป็น  ผู้รับประโยชน์ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ <sup>(3)</sup>  บุคคลตามมาตรา 23วรรค 2 หรือวรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 <sup>(3)</sup>

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ โดยให้ออนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร<sup>(4)</sup>..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....

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

2. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร<sup>(4)</sup>..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....

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

3. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร<sup>(4)</sup>..... สาขา..... ประเภทบัญชี.....

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

4. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

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

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

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร<sup>(4)</sup>..... 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

- สำเนาใบมรณบัตร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือวรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ให้กระทำการแทนผู้รับประโยชน์หรือทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือวรรค 3 แห่ง พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโยชน์ที่ชัดเจน



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมขาดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุน กสจ. ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุน “กสจ.” แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (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.....(5)

ที่...../.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุน กสจ.

เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

ด้วย  นาย  นาง  นางสาว  ยศและฐานันดร.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อหน่วยงาน.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ     (6)

สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ตั้งแต่ วันที่/เดือน/พ.ศ.     (6)

ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ.     (6) (6)

ซึ่งได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนจำนวน..... ราย ดังนี้

(1).....(7)

(2).....

(3).....

(4).....

\*\*\* หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนดให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ \*\*\*

พร้อมนี้ได้แนบ  สำเนาแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับผลประโยชน์ (หากมี) มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินจากกองทุนให้แก่ผู้ยื่นคำขอต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน หรือส่วนราชการ (8)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน.....สังกัด.....

E-mail : .....โทรศัพท์.....โทรสาร.....