



ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

เขียนที่
วันที่เดือน พ.ศ.

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ของ
กกส.กปก. เป็นผู้กรอก

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
เรียน นายทะเบียน กกส.กปก.

เสนอ นายทะเบียน กกส.กปก.
เพื่อนำเสนอท่านประธาน
กกส.กปก.เพื่อทราบ

ด้วยข้าพเจ้า สมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์
การประปาส่วนภูมิภาค ประเภท..... เลขทะเบียน..... โทรศัพท์

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมจากบุคคลเดิม
ทั้งหมดเป็นบุคคลดังต่อไปนี้ (บุคคลที่ระบุต้องเป็นบุคคลในครอบครัวตามข้อบังคับหมวด ๑ ข้อ ๔)

.....
.../.../...

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประชาชน
๑.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
๒.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
๓.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
๔.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
๕.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

เสนอ ท่านประธาน กกส.กปก.
เพื่อทราบ

.....
.../.../...

ทราบ
.....
.../.../...

จึงเรียนมา เพื่อโปรดพิจารณาแก่ทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตามความประสงค์
ของข้าพเจ้าด้วย ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... สมาชิก
(.....)

แก่ทะเบียนแล้ว
.....
.../.../...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างต้นเป็นลายมือชื่อของ จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
(.....)

แจ้งแก่ทะเบียนให้แล้วตาม
หนังสือที่
.....

ข้าพเจ้าผู้รับรอง สมาชิก กกส.กปก. ประเภท.....หมายเลขทะเบียน..... โทรศัพท์

ลงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างต้นเป็นลายมือชื่อของ จริง

.....
.../.../...

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
(.....)

ข้าพเจ้าผู้รับรอง สมาชิก กกส.กปก. ประเภท.....หมายเลขทะเบียน..... โทรศัพท์

หมายเหตุ

- เขียนด้วยตัวบรรจง ห้ามขีด ลบ ชีด ฆ่า และกรอกข้อความให้ครบทุกช่อง
- เอกสารประกอบการเปลี่ยนแปลง
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
- มีพยานซึ่งเป็นสมาชิก กกส.กปก.รับรองการเปลี่ยนแปลง ๒ ท่าน