



แบบสอบปากคำผู้มีสิทธิรับเงิน หรือพยาน  
ในกรณีที่สมาชิก ช.พ.ค. ถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 อายุ..... ปี อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าแจ้งให้ผู้ทำการสอบปากคำทราบว่า ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องเป็น.....  
ของสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถึงแก่ความตาย ขอให้ถ้อยคำตามความสัตย์จริง ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อ่านให้ฟังแล้ว รับว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สอบปากคำ

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)