



แบบสอบถามคำผู้มีสิทธิรับเงิน หรือพยาน
ในกรณีที่สมาชิก ช.พ.ส. ถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน อายุ..... ปี

อาชีพ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าแจ้งให้ผู้ทำการสอบถามคำทราบว่า ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องเป็น.....
ของสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถึงแก่ความตาย ขอให้ถ้อยคำตามความสัตย์จริง ดังต่อไปนี้

.....
.....
.....
.....
.....

อ่านให้ฟังแล้ว รับว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สอบถามคำ
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)