เอกสารฉบับนี้ส่ง **สำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร/สำนักงาน สกสค. จังหวัด**

☐ สำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลางเดิม) Company Code ☐☐☐☐☐

☐ สำนักงาน สกสค.จังหวัด..... Company Code ☐☐☐☐☐

แบบแจ้งความจำนงหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

บมจ.ธนาคารกรุงไทย จำกัด

สาขา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ☐ ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร / ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

☐ ผู้อำนวยการจังหวัด...../ ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

เจ้าของบัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่ ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐ สาขา.....

ซึ่งมีความประสงค์จะหักค่าสงเคราะห์รายศพ

ช.พ.ค. ชื่อ.....เลขประจำตัว ช.พ.ค. ☐☐☐☐☐☐☐

ช.พ.ส. ชื่อ.....เลขประจำตัว ช.พ.ส. ☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ติดต่อสะดวก (ส่งเอกสาร/หนังสือรับรองการชำระเงิน)

เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ถนน.....

ซอย.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....อีเมลย์.....

ธนาคารได้ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัญชีถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

สำหรับเจ้าหน้าที่ ธนาคารกรุงไทย

ประทับตรา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

แนบเอกสารประกอบ

1. สำเนาหน้าบัญชี 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของบัญชี 1 ฉบับ และสำเนาบัตรประชาชน ของสมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. 1 ฉบับ

(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)