

## แบบขอรับเงินช่วยเหลือกรณีสมาชิกเสียชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....

1. ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการสมาชิกสัตวแพทยสภา โดยยื่นคำขอต่อ เลขธิการสัตวแพทยสภา เนื่องจากสมาชิกสัตวแพทยสภา ชื่อ..... นามสกุล..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์.....

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่..... ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ 3 โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินสวัสดิการ

เป็นทายาท ได้แก่ (คู่สมรส/ บุตร/ ปิตา-มารดาฯลฯ) มีจำนวนทั้งสิ้น..... คน คือ

(1) ..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(2) ..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(3) ..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

2. ผู้ตาย..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์..... ใบอนุญาตหมดอายุวันที่.....

ได้เสียชีวิต โดยเหตุ (ตามข้อบังคับสัตวแพทยสภา ว่าด้วยสวัสดิการสมาชิกสัตวแพทยสภาพ.ศ.2555)

คือ..... เมื่อวันที่.....

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรประจำตัวสมาชิกสัตวแพทยสภา (ถ้ามี)

สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกหรือของทายาท

สำเนาบัตรประชาชนของทายาทผู้ขอรับความช่วยเหลือ

หลักฐานของทางราชการแสดงเหตุเกิดหรือมรณบัตร แล้วแต่กรณี

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เงินช่วยเหลือสวัสดิการสมาชิกสัตวแพทยสภา และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิภายใน 30 วัน นับจากวันที่สำนักงานสัตวแพทยสภาแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)