



เอกสารแนบ  
 1. สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ  
 2. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)  
 3. สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้รับผลประโยชน์ทุกคน)  
 4. สำเนาทะเบียนสมรส (ผู้รับผลประโยชน์ทุกคน) (ถ้ามี)

## ใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินประกันชีวิตกลุ่ม

เขียนที่ .....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินประกันชีวิตกลุ่ม  
 เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า.....เลขสมาชิก.....

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินประกันชีวิตกลุ่มกรรมธรรมที่.....  
 ในเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม เป็นดังนี้

1..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 โทรศัพท์.....

2..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 โทรศัพท์.....

3..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 โทรศัพท์.....

4..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 โทรศัพท์.....

5..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 โทรศัพท์.....

6..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
 โทรศัพท์.....

ขณะนี้ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....หรือที่ทำงาน.....  
 โทรศัพท์.....และขอทำใบเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินประกันชีวิตกลุ่ม

ฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือข้างบนนี้เป็นของข้าพเจ้า ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯจริง พร้อมทั้งข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประชาชนของข้าพเจ้า และผู้รับผลประโยชน์ เพื่อประกอบการเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินประกัน

(ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....)

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ฯ  
 เพื่อทราบ

แก้ทะเบียนแล้ว

(ลงชื่อ).....  
 (.....)

(ลงชื่อ).....  
 (.....)

(ลงชื่อ).....  
 (.....)

ทราบ

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....  
 (นายสุรศักดิ์ วโนทยาโรจน์)  
 (...../...../.....)

ผู้ส่งเอกสาร

.....  
 (.....)  
 (...../...../.....)