

เอกสารประกอบ

แก้ไขเมื่อ 2 ต.ค. 2569

1. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอ
2. สำเนาทะเบียนสมรสผู้ขอ (ถ้ามี)
3. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุลผู้ขอ (ถ้ามี)
4. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับ
5. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุลผู้รับ (ถ้ามี)
6. ภาพถ่ายสมาชิกพร้อมถือบัตรประชาชน และเอกสารที่มาเปลี่ยนแปลงข้อมูล ด้วยตนเองที่สหกรณ์

เลขที่คำขอ.....
รอบคุ้มครอง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรับ

สมาชิกมาส่งเอกสารด้วยตนเอง
และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
สาเหตุการเปลี่ยน.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่รับ.....

สำหรับนิติกร

[] ตรวจสอบคำขอ เอกสาร
ถูกต้อง สมบูรณ์ตามกฎหมาย
เห็นควรเสนอผู้จัดการทราบ
ความเห็นนิติกร.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่รับ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ฯ
เพื่อทราบ

แก้ทะเบียนแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

ทราบ

(ลงชื่อ).....

(นายปิยรัตน์ โพธิ์นาม)

ผู้จัดการ

...../...../.....

คำขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่ม

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... โทรศัพท์.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

ในครั้ง นี้ มีความประสงค์ขอยกเลิกรายชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่มเดิม ในกรมธรรม์ที่

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 และขอเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์

ประกันชีวิตกลุ่มดังกล่าวเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้กับบุคคลดังต่อไปนี้ (ตัวบรรจง)

1. ความสัมพันธ์..... สัดส่วน..... %

บัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

2. ความสัมพันธ์..... สัดส่วน..... %

บัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

3. ความสัมพันธ์..... สัดส่วน..... %

บัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

4. ความสัมพันธ์..... สัดส่วน..... %

บัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

5. ความสัมพันธ์..... สัดส่วน..... %

บัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

หากมีหนังสือคำขอแสดงเจตนาเช่นเดียวกันอยู่ก่อนหน้านี้ ให้เป็นอันยกเลิก และให้ถือใช้หนังสือ
คำขอลบฉบับนี้แทนข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะทำหนังสือคำขอลบฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีร่างกายแข็งแรง จิตใจและสติสัมปชัญญะ
บริบูรณ์ดีทุกประการและได้อ่านข้อความในหนังสือคำขอลบฉบับนี้เข้าใจดีแล้ว ถูกต้องครบถ้วนตรงตามเจตนาของ
ข้าพเจ้าทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยานทั้งสองคน ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการขู่
脅 บังคับ จากผู้ใดขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ตัวบรรจง

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์บันทึกภาพในขณะทำรายการ เพื่อใช้เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการยืนยันตัวตนได้ตามกฎหมาย