เอกสารประกอบ แก้ไขเมื่อ 12 พ.ย. 2569

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

เลขที่คำขอ.....
รอบคุ้มครอง.....

คำขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่ม

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่ม

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนสมาชิก..... อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....โทรศัพท์.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ในครั้งนี้ มีความประสงค์ขอยกเลิกรายชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่มเดิม ในกรมธรรม์ที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 และขอเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ประกันชีวิตกลุ่มดังกล่าวเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม 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 และให้ถือใช้หนังสือคำขอฉบับนี้แทน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะทำหนังสือคำขอฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีร่างกายแข็งแรง จิตใจและสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดีทุกประการและได้อ่านขอความในหนังสือคำขอฉบับนี้เข้าใจดีแล้ว ถูกต้องครบถ้วนตรงตามเจตนาของข้าพเจ้าทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าพยานทั้งสองคน ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการขู่เข็ญ บังคับ จากผู้ใด ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

ตัวบรรจง(.....) ตัวบรรจง(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ บันทึกภาพขณะทำรายการ เพื่อใช้เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการยืนยันตัวตนได้ตามกฎหมาย

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรับ

สมาชิกมาส่งเอกสารด้วยตนเองและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
สาเหตุการเปลี่ยน
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่รับ.....

สำหรับนิติกร

[ ] ตรวจสอบคำขอ เอกสารถูกต้อง สมบูรณ์ตามกฎหมาย เห็นควรเสนอผู้จัดการทราบ
ความเห็นนิติกร.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่รับ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ฯ เพื่อทราบ

แก้ทะเบียนแล้ว

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

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

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

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

ทราบ

(ลงชื่อ).....
(นายปิยรัตน์ โพธินาม)
ผู้จัดการ
...../...../.....