ที่ กองทุนหมู่บ้าน.....

ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนเมือง.....
หมู่ที่.....ตำบล .....
อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งสมาชิกกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์

เรียน ประธานเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง อำเภอเมืองกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาใบมรณบัตร จำนวน 1 ใบ
2. สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประชาชน(ผู้เสียชีวิต) จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประชาชน(ผู้รับผลประโยชน์) จำนวน 1 ชุด
4. สมุดหน้าบัญชีธนาคารผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหน้าบัญชีกองทุนหมู่บ้านฯ จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ นาย / นาง / นางสาว .....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล .....อำเภอ ..... จังหวัด กาญจนบุรี
เป็น สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล .....
อำเภอ เมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี เลขที่สมาชิกกองทุน..... และเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจฯ
เมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....ได้เสียชีวิตลง ณ วันที่.....
ด้วยสาเหตุ..... จึงขอแจ้งจำนวนยอดหนี้กองทุนหมู่บ้าน.....
เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น_____บาท (.....)
(ตัวอักษร)
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เงินต้น เป็นเงิน_____บาท
ดอกเบี้ย เป็นเงิน_____บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น_____ บาท

จึงขอส่งหลักฐานมาเพื่อประกอบการขอเบิกเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ของแสดงความนับถือ

(.....)
ประธานกองทุนหมู่บ้าน.....
เบอร์โทร.....