



ทะเบียนเลขที่.....  
วันที่.....

หนังสือระบุตัวผู้รับผลประโยชน์  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจันทบุรี จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ซอย..... หมู่บ้าน..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
จันทบุรี จำกัด ได้แก่ เงินบำเหน็จเจ้าหน้าที่รวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่นๆ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์โดยหนังสือฉบับนี้ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อนแล้ว จึง  
ให้แก่บุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้ตามลำดับและเงื่อนไขท้ายหนังสือฉบับนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ (โดยละเอียด)	ให้ได้รับ ร้อยละ (%)
			ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
			ที่อยู่..... ..... .....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์  
ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

## เงื่อนไขการตั้งผู้รับโอนประโยชน์

1. ผู้รับโอนประโยชน์ต้องมีความเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอโอนไปนี้ คือมีความเกี่ยวข้องเป็น คู่สมรส หรือ บุตร หรือ บิดา มารดา หรือ ญาติพี่น้อง หรือ บุคคลอื่นๆ
2. ผู้รับโอนประโยชน์สามารถระบุได้ตั้งแต่ 1 คน หรือหลายคนก็ได้ กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์มากกว่าหนึ่งคน โปรด กำหนดร้อยละที่ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนจะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น
  - 2.1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20
  - 2.2 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 100 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 100 ตามลำดับ หมายความว่า หากนาย ก. ยังมีชีวิตอยู่ให้นาย ก. เป็นผู้รับ โอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว เว้นแต่ นาย ก. ถึงแก่กรรม จึงให้นางสาว ข. เป็นผู้รับ โอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว และเด็กหญิง ค. เป็นผู้รับ โอนประโยชน์ทั้งหมด หากนาย ก. และนางสาว ข. ถึงแก่กรรม
3. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ชี้แจงข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาวลบ เอกสาร)
4. เอกสารต้องมีพยานลงนาม 2 ท่าน (ผู้รับโอนประโยชน์ห้ามลงลายมือชื่อเป็นพยาน)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....