



ที่ ศธ ๕๒๑๐๒๓/ว๑๗๐๖

สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี
๒๔/๔๓ หมู่ ๕ ซอยวัดสลักเหนือ
ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านใหม่
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๑๑๑๒๐

๕ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง การเรียกเก็บเงินค่าสงเคราะห์รายศพ ข.พ.ค. และ ข.พ.ส.

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนในจังหวัดนนทบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบเปลี่ยนแปลงการส่งเงินสงเคราะห์รายศพ ข.พ.ค - ข.พ.ส. กรณีครูและบุคลากร
ทางการศึกษาเกษียณอายุราชการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแจ้งความจำนงหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการเรียกเก็บเงินค่าสงเคราะห์รายศพ
ข.พ.ค. และ ข.พ.ส. ของท่าน จากหน่วยงานต้นสังกัดทุกเดือนมาโดยตลอด ขณะนี้ใกล้สิ้นปีงบประมาณ
๒๕๖๕ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่จะเกษียณอายุราชการ ซึ่งเป็นสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส.
จะต้องแจ้งย้ายการเรียกเก็บเงินค่าสงเคราะห์รายศพให้สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี ทราบ เพื่อเป็น
การรักษาสิทธิประโยชน์ของสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส.

ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์ท่านแจ้งสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส. ที่จะเกษียณอายุราชการ
ในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ กรอกแบบเปลี่ยนแปลงการส่งเงินสงเคราะห์รายศพ ข.พ.ค - ข.พ.ส. กรณีครูและ
บุคลากรทางการศึกษาเกษียณอายุราชการ สำหรับผู้ที่รับเงินบำนาญ และแบบแจ้งความจำนงหักผ่านบัญชีเงินฝาก
ธนาคารกรุงไทย สำหรับผู้ไม่มีเงินบำนาญหรือเงินบำนาญคงเหลือไม่ถึงร้อยละ ๓๐ ของเงินบำนาญ
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และรวบรวมส่งสำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัด
ของท่านทราบโดยทั่วกัน จักขอบพระคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายรณชัย สุขสมบูรณ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษา จังหวัดนนทบุรี

สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๓ ๔๙๘๔ , ๐๖๔ - ๓๐๑๔๖๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๘๓ ๔๙๘๓



แบบเปลี่ยนแปลงการส่งเงินสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ค - ช.พ.ส.
กรณีครูและบุคลากรทางการศึกษาเกษียณอายุราชการ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี
วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย / นาง / นางสาว).....เกษียณอายุ
ราชการจากโรงเรียน.....และมีความประสงค์ให้หักเงินสงเคราะห์
รายศพ ช.พ.ค. / ช.พ.ส. จากเงินบำนาญ

- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต 1
 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต 2
 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3
 อื่นๆ ระบุ อบจ. / มสธ. / มทร. / เทศบาล

หากมีเหตุขัดข้องประการใด สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)



เอกสารฉบับนี้ส่ง สำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร/สำนักงาน สกสค. จังหวัด

สำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลางเดิม)

Company Code

สำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

Company Code

แบบแจ้งความจำนงหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

บมจ.ธนาคารกรุงไทย จำกัด

สาขา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร / ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ผู้อำนวยการจังหวัด...../ ผู้จัดการ บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ----

เจ้าของบัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่ --- สาขา.....

ซึ่งมีความประสงค์จะหักค่าส่งเคราะห์รายสพ

ช.พ.ค. ชื่อ.....เลขประจำตัว ช.พ.ค.

ช.พ.ส. ชื่อ.....เลขประจำตัว ช.พ.ส.

ที่อยู่ติดต่อด่วน (ส่งเอกสาร/หนังสือรับรองการชำระเงิน)

เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ถนน.....

ซอย.....แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....อีเมลล์.....

ธนาคารได้ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัญชีถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

สำหรับเจ้าหน้าที่ ธนาคารกรุงไทย
ประทับตรา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ลายมือชื่อเจ้าของบัญชี

แนบเอกสารประกอบ

- สำเนาหน้าบัญชี 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของบัญชี 1 ฉบับ และสำเนาบัตรประชาชน ของสมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)