



สัญญาการชดใช้เงินคืน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ออกโดย.....วันที่ออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

- ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
- ผู้จัดการศพ
- ผู้แทนโดยชอบธรรมในฐานะ บิดา มารดา ของ
- ผู้ปกครองผู้เยาว์ตามคำสั่งศาลของ
- ผู้รับมอบอำนาจจาก.....ตามหนังสือมอบอำนาจ
ลงวันที่.....

อื่น ๆ

ขอทำสัญญาการชดใช้เงินคืนให้ไว้แก่ฉกส.๗ของกระทรวงสาธารณสุข (ฉกส.) ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ตามที่ข้าพเจ้าได้ยื่นเรื่องขอรับ เงินสงเคราะห์ เงินค่าจัดการศพ ของ

.....สมาชิก ประเภท สามัญ สมทบ เลขทะเบียน.....

ซึ่งถึงแก่ความตายเมื่อวันที่.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว ตามข้อบังคับ

การฃาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๒. ถ้าหากภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิที่จะได้รับเงินตามข้อ ๑ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิ หรือในส่วนที่ได้รับไปเกินสิทธิคืนให้แก่ ฉกส. ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ฉกส. หากพ้นกำหนด ระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ผิดนัดและยินยอมเสียดอกเบี้ยให้อัตราที่กฎหมายกำหนด

ข้อ ๓. ถ้าข้าพเจ้าไม่ชดใช้เงินคืน ข้าพเจ้ายินยอมให้ ฉกส. ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือให้ไว้เป็น สำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ตัวบรรจง (.....)