



**หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงและลดจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมสมาชิกรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรไทย (สสธท.)**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสมาคมสมาชิกรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวสมาชิก.....
 อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงและลดจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

1. เปลี่ยนแปลง ผู้รับเงินสงเคราะห์ จากเดิม ดังนี้
 - 1.1.
 - 1.2.
 - 1.3.
 - 1.4.
 - 1.5.
2. ลดจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ คงเหลือ เป็นดังนี้
 - 2.1เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
 - 2.2เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
 - 2.3เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
 - 2.4เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%
 - 2.5เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....ของข้าพเจ้า สัดส่วน.....%

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่นๆ.....

ตั้งเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ใหม่ประกอบการพิจารณา ที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

หากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวข้างต้น ถ้าคนใดเสียชีวิตไปก่อน ข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิได้รับเงินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)