

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ  
กรณีพนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานเงินรายได้ ถึงแก่ความตาย

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

เป็น  พนักงานมหาวิทยาลัย  พนักงานเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด ..... กรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างราชการและ  
ทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงิน  
อื่นใดลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่ .....

เกี่ยวข้องโดยเป็น..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

วันที่.....

**บันทึกการเปลี่ยนแปลง**

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตาม  
หนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่ ..... ซึ่งให้.....  
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

วันที่.....