

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ: อย่างละ 1 ฉบับ

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญ การเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับเงินสงเคราะห์
7. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ของผู้สมัคร กรณีผู้สมัครเป็นลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ใช้สำหรับหักเงินสงเคราะห์ศพรายเดือน

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท สามัญ (กรณีพิเศษ)
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน (ช.ค.น.)
เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ.....

2. ข้อมูลการดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....โรงเรียน/หน่วยงาน.....

สังกัด.....อำเภอ (เขต)จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์.....

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ซอย..... ถนน

ตำบล (แขวง)อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์เบอร์โทรศัพท์

4. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

5. การมอบเงินสงเคราะห์

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ จากสมาคมฯ คือ

1) นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ./นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน

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

2) นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ./นามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

3) นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ./นามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

4) นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ./นามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

5) นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ./นามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

6. การชำระเงิน

6.1 เงินค่าสมัคร

ข้าพเจ้าได้นำเงินสดมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (1) เงินค่าสมัครจำนวน 100 บาท
- (2) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าจำนวน 450 บาท
- (4) ค่าบำรุงสมาคมฯประจำปี 2566 จำนวน 50 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท (.....)

6.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพ รายเดือน

หักเงิน ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิก
ครูจังหวัดน่าน (ช.คน.) แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ และเงื่อนไขดังกล่าว
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคุณสมบัตินาย/นาง/นางสาว.....แล้ว ปรากฏว่า
 เอกสารและคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนควรอนุมัติ เอกสารและคุณสมบัติไม่ถูกต้องไม่ควร
อนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

สำหรับคณะกรรมการ

ผลการตรวจสอบกรรมการและนายทะเบียน

เอกสารและคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องควรอนุมัติ เอกสารและคุณสมบัติไม่ครบถ้วน
ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....กรรมการและนายทะเบียน
(.....)

คำสั่งนายกสมาคมฯ

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน