

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ : อย่างละ 1 ฉบับ

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญ การเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท สามัญ (กรณีพิเศษ)
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดน่าน
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

ข้าพเจ้ายดำรงตำแหน่ง.....โรงเรียน/หน่วยงาน.....

สังกัด.....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

3 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

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.....ตำบล.....

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

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

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

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

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

6. การชำระเงิน

6.1 เงินค่าสมัคร

ข้าพเจ้าได้นำเงินสดมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

(1) เงินค่าสมัครจำนวน 100 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าจำนวน 450 บาท

(3) เงินบริจาคจำนวน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท(.....)

6.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพ รายเดือน

หักเงิน ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
สมาชิกครูจังหวัดน่าน(ขคน.)แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และ ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

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