

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
- กรณี ผู้สมัครเป็นลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ใช้สำหรับหักเงินสงเคราะห์ศพรายเดือน

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภทสามัญ (กรณีพิเศษ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน

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 ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและผู้รับเงิน
สงเคราะห์ศพ จากสมาคมฯ คือ

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน

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

(3) เงินค่าบำรุงสมาคมฯ ประจำปี 2567 จำนวน 50 บาท

(4) เงินบริจาคจำนวน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท (.....)

6.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพ รายเดือน

หักเงิน ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
สมาชิกครูจังหวัดน่าน(ช.คน.)แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และ ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

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

สำหรับ

เจ้าหน้าที่

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.....

(.....)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน