

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 ลูกจ้าง
ชั่วคราว ใช้สำหรับหักเงินสงเคราะห์ศพรายเดือน

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภทสมทบ (กรณีพิเศษ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน (ช.ค.น.)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ข้อมูล สมาชิกประเภทสามัญ

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

สมาชิกสามัญ เลขประจำตัวที่.....สังกัด.....

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

เบอร์โทรศัพท์

ข้าพเจ้า มีความประสงค์จะสมัครสมาชิกประเภทสมทบ ให้นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.

.....มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า ซึ่งเป็น ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร

2. ข้อมูล ผู้สมัครสมาชิกสมทบ

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

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

2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

รหัสไปรษณีย์เบอร์โทรศัพท์

3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

4. การมอบเงินสงเคราะห์

หากข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.....ถึงแก่ความตาย

ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ จากสมาคมฯคือ

1) นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.....นามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน ตำบล
 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

5. การชำระเงิน

5.1 เงินค่าสมัคร ข้าพเจ้าได้นำเงินสดมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (1) เงินค่าสมัครจำนวน 100 บาท
- (2) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าจำนวน 450 บาท
- (3) ค่าบำรุงสมาคมฯประจำปี 2567 จำนวน 50 บาท
- (4) เงินบริจาคจำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท (.....)

5.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพ รายเดือน

ฝากหัก ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกประเภท สามัญ เลขที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัด
น่าน (ช.ค.น.) แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ
ลงชื่อ.....ผู้สมัครสามัญ ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมทบ
(.....) (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคุณสมบัตินาย/นาง/นางสาว/ด.ช/ด.ญ.....แล้วปรากฏว่า
☐ เอกสารและคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนควรอนุมัติ ☐ เอกสารและคุณสมบัติไม่ถูกต้อง
ไม่ควรอนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

สำหรับคณะกรรมการ

ผลการตรวจสอบกรรมการและนายทะเบียน

☐ เอกสารและคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องควรอนุมัติ ☐ เอกสารและคุณสมบัติไม่ครบถ้วน
ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

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

คำสั่งนายกสมาคมฯ

- ☐ อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่ เดือน.....พ.ศ.....
☐ ไม่อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน