

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ : อย่างละ 1 ฉบับ

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

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท สมทบ (กรณีพิเศษ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลสมาชิกประเภทสามัญ

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

สมาชิกสามัญ เลขประจำตัวที่.....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.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

4) การมอบเงินสงเคราะห์

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

ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและได้รับเงินสงเคราะห์ศพ จากสมาคมฯคือ

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 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) เงินค่าสมัคร | จำนวน 100 บาท |
| (2) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า | จำนวน 450 บาท |
| (3) เงินค่าบำรุงสมาคมฯ ประจำปี 2568 | จำนวน 50 บาท |
| (4) เงินบริจาคจำนวน.....บาท | รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท (.....) |

5.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพ รายเดือน

ฝากหัก ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด นาย/นาง/นางสาว.....
 สมาชิกประเภท สามัญ เลขที่.....สังกัด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน (ช.ค.น.) แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

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.....
(.....)

นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน