**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
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.....

รหัสไปรษณีย์ .....เบอร์โทรศัพท์ .....

**4. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้**

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

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

**5. การมอบเงินสงเคราะห์**

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิ์ให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ 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 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท(.....)

**6.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพ รายเดือน**

หักเงิน ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน(ช.คน.)แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และ ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

**คำรับรองของผู้บังคับบัญชา**

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ได้ตรวจสอบคุณสมบัตินาย/นาง/นางสาว.....แล้ว ปรากฏว่า

☐ เอกสารและคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนควรอนุมัติ ☐ เอกสารและคุณสมบัติไม่ถูกต้องไม่ควรอนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

**สำหรับคณะกรรมการ**

**ผลการตรวจสอบกรรมการและนายทะเบียน**

☐ เอกสารและคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องควรอนุมัติ ☐ เอกสารและคุณสมบัติไม่ครบถ้วนไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....กรรมการและนายทะเบียน

(.....)

**คำสั่งนายกสมาคมฯ**

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

☐ ไม่อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน