



สมาชิกเลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมบาปกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด
(กรณีผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด)

175 หมู่ 2 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50000
โทร. 0-5385-1888 โทรสาร. 0-5385-1889

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว /.....).....เป็น

☐ สมาชิกสหกรณ์ฯ ประเภทสมทบเลขที่.....

(2) ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน

(3) ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบของ (นาย / นาง / นางสาว /.....).....

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่..... หน่วยบริการ..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

(4) ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์..... ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ

**ถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ในขณะที่เป็นหนี้สินต่อสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ชำระหนี้
สหกรณ์ฯ เป็นอันดับแรก หากมีเงินเหลือขอมอบให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ในหนังสือแสดงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้า
เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพและจัดการศพของข้าพเจ้า**

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้แก่ข้าพเจ้า หักเงิน ณ ที่จ่าย
เพื่อชำระให้แก่สมาคมฯ ได้ตลอดไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ขอรับรองว่าผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติดี เป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด
สมควรรับเป็นสมาชิกสมาคมฯ ได้

ลงชื่อ.....ประธานหน่วยบริการ
(.....)

ลงชื่อ.....สมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....
(.....)

มติของคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฯ

☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่/...../.....

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

แบบคำขอหักเงินสงเคราะห์ กรณีเป็นสมาชิกสมทบของสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การส่งเงินสงเคราะห์ศพ

เรียน นายกสมาคมฯ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว /) มีความประสงค์ขอส่งเงินสงเคราะห์ศพที่ข้าพเจ้าต้องชำระให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด โดยให้สมาคมฯ เรียกเก็บเงินดังกล่าวที่ (นาย / นาง / นางสาว /) สมาชิกสหกรณ์ฯ ประเภทสามัญเลขที่.....สังกัดหน่วยบริการ..... โรงเรียน/สำนักงาน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ผู้ให้คำยินยอม

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว /) ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยบริการ.....ยินยอมให้สมาคมฯ เรียกเก็บเงินสงเคราะห์ศพของ (นาย / นาง / นางสาว /)

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือแสดงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง / นางสาว /)สังกัดหน่วยบริการ..... ปัจจุบันอยู่
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด
พ.ศ. 2552 ข้อ 10 โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อบังคับ ดังนี้ :-

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน (ยังไม่หมดอายุ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้สมัครเป็นคู่สมรส)
4. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ที่มีอายุไม่เกิน 1 เดือน
5. เงินค่าสมัคร 100.-บาท , เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 400.-บาท ,เงินบำรุงสมาคม 20.-บาท รวม 520.-บาท/ชุดสมัคร

หมายเหตุ

1. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 4 ข้อ 17 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

(1) สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา	(4) ปู่ ย่า ตา ยาย
(2) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน	(5) ลุง ป้า น้า อา
(3) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน	(6) ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู
2. การแก้ไขรายการที่ผิดพลาด ต้องลงนามกำกับการแก้ไขและห้ามใช้ยาลบหมึกทุกชนิดแก้ไขโดยเด็ดขาด
3. หากมีการเปลี่ยนแปลงการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ให้สมาชิกยื่นคำร้องต่อสมาคมฯ