

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธาณสุขเชียงราย - พะเยา

หน่วยงาน



เลขที่สมาชิก
(ฉกส)

ใบสมัคร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธาณสุขเชียงราย - พะเยา

1039/74 ถ.ร่วมจิตถวาย ต.เวียง อ.เมือง จ.เชียงราย 57000 โทร (053-717637, โทรสาร 053-712585 ต่อ 23)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธาณสุขเชียงราย - พะเยา

ข้าพเจ้าผู้สมัคร(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

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

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

คู่สมรสชื่อ(นาย/นาง).....

ประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ โดยยินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ โดยขอชำระเงินดังนี้

ก. ค่าสมัคร	จำนวน	100	บาท	(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
ข. ค่าบำรุง	จำนวน	50	บาท	(ห้าสิบบาทถ้วน)
ค. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน	200	บาท	(สองร้อยบาทถ้วน)
รวมทั้งสิ้น		350	บาท	(สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบให้ผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพและจัดการศพของข้าพเจ้า

ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนแปลง ผู้รับเงินสงเคราะห์และผู้จัดการศพ ข้าพเจ้าจะทำหนังสือแจ้งต่อสมาคมฯ เป็นลายลักษณ์อักษร

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาพร้อมใบสมัครแล้วคือ

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
4. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์(ผู้รับผลประโยชน์) พร้อมรับรองสำเนา
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์(ผู้รับผลประโยชน์) พร้อมรับรองสำเนา
6. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคม ต้องยื่นใบสมัครตามแบบของสมาคมด้วยตนเอง ณ สำนักงานของสมาคมในวันเปิดทำการเท่านั้น

เพื่อความสะดวกของข้าพเจ้าในการชำระเงินสงเคราะห์ต่อสมาคมฯซึ่งอาจมีต่อไปในภายหน้า ข้าพเจ้าประสงค์จะชำระเงินสงเคราะห์ต่อสมาคมฯ โดยวิธี

- 1. นำส่งด้วยตัวเอง
- 2. ผ่ากเงินสงเคราะห์ไว้ล่วงหน้า จำนวน.....บาท
- 3. ให้หักเงินเดือน ณ ที่จ่ายจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณารับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำร้อง

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อทำขี้ ขอรับรองว่าผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีความประพฤติดี สมควรรับเป็นสมาชิกสมาคมฯ ได้

(ลงชื่อ).....สมาชิกสมาคมฯเลขที่.....
(.....)
(ลงชื่อ).....สมาชิกสมาคมฯเลขที่.....
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

มติที่ประชุม คณะกรรมการสมาคมฯปณิกสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย - พะเยา

ชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก โดยจะเริ่มหักเงินฌาปนกิจฯเดือน.....พ.ศ.....
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

หมายเหตุ สมาชิกภาพของผู้สมัครจะสมบูรณ์เริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับเงินค่าสมัครและชำระเงินต่างๆครบถ้วนแล้วผู้สมัครที่เสียชีวิตภายใน 180 วัน นับตั้งแต่วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์ จะไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์