

- โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน  
เอกสารประกอบ
1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
  2. สำเนาทะเบียนบ้าน
  3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
  4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
  5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ,มีอายุไม่เกิน 30 วัน
  6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ใบสมัครสมาชิก ประเภท สามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาภาคเหนือ (สส.ชสน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

- (1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่.....และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....
- (2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล(แขวง).....  
อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
- (3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....  
โทรศัพท์(ที่ทำงาน)..... E-mail.....
- (4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน 50 บาท
- (5) ค่าบำรุงสมาชิกรายปีๆละ 50 บาท
- (6) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าปีละ 500 บาท

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์ศึกษาภาคเหนือ มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกสอ.....เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่  
ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

( ) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

( ) ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน

( ) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

( ) ตรวจสอบนิติบัตรเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)

ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน

( ) ครอบอนุมัติเป็นสมาชิก ( ) อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน

การอนุมัติ

( ) ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....เลขานุการ สส.ชสน.

( ) ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย

ลงชื่อ.....นายกสมาคม  
(.....)

# ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี  
ปรากฏว่า

นาย/นาง/นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและ  
ปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรควัดนโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพรายการสมบูรณ์เพียงพอ หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ  
(3) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ และการหักเงิน  
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยภรรยาหม้ายสามัญภาคเหนือ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด  สมรส คู่สมรสชื่อ.....  หย่าหรือหม้าย

2. กรณี ข้าพเจ้ามี ภรรยา/สามี คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้า ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

➔ 3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เกี่ยวข้องกับ..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.4 .....เกี่ยวข้องกับ..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.2 .....เกี่ยวข้องกับ..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.5 .....เกี่ยวข้องกับ..... เบอร์โทรศัพท์.....
3.3 .....เกี่ยวข้องกับ..... เบอร์โทรศัพท์.....	3.6 .....เกี่ยวข้องกับ..... เบอร์โทรศัพท์.....

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)  
เป็นผู้จัดการศพ

อนึ่ง ข้าพเจ้ารับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ หายหนังสือนี้

.....  
(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ (ลงชื่อ).....พยาน

.....  
(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.ชสน.(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจ  
ลงนาม สส.ชสน.