



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก (สามัญ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร. 0-5389-5160-1 ต่อ 104,112 โทรสาร 0-5389-4416

เขียนที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
สมาชิกสหกรณ์ เลขที่.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....ชื่อคู่สมรส (นาย /นาง / นางสาว).....ปัจจุบัน
ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด หากข้าพเจ้าเป็น
หนี้สินต่อสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ศพและจัดการศพของ
ข้าพเจ้าชำระหนี้แก่สหกรณ์ฯ เป็นอันดับแรก หากมีเงินเหลือขอมอบให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ในแบบระบุผู้มีสิทธิรับ
เงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงิน

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้แก่
ข้าพเจ้า หักเงิน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ได้ตลอดไป

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่า
จะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรอง

ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ขอรับรองว่า ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีความประพฤติดี และเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด สมควรรับเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ได้

ลงชื่อ.....สมาชิก ณ.อ.ส. เลขที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....สมาชิก ณ.อ.ส. เลขที่.....
(.....)

มติของคณะกรรมการ อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....

(.....)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ (สามัญ)

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
 สถานที่ทำงาน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ตามระเบียบ ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์
 ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด พ.ศ. 2551 ข้อ 20 โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อบังคับ ดังนี้

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงคนเดียว
- ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน
- อื่น ๆ

ลงชื่อ.....สมาชิก ฌ.อ.ส.

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

- หมายเหตุ**
1. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์สมาชิก ฌอ.ส. อาจระบุต้องเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ตามข้อบังคับสมาคม
 ฌาปนกิจสงเคราะห์ สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ได้แก่ สามี หรือ ภรรยาของ
 สมาชิก บุตรของสมาชิก บิดา หรือมารดาของสมาชิก ผู้อุปการะ หรือ ผู้อยู่ในอุปการะของสมาชิก
 2. การขาด ลบ ตก เดิม หรือแก้ไข เปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
 3. หากมีการเปลี่ยนแปลงการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ภายหลังให้สมาชิกแจ้งต่อสมาคมฯ

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส
4. เงินค่าสมัครสมาชิกสามัญ **260 บาท** (ค่าสมัคร 50 บาทและเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 210 บาท)
5. รูปถ่ายจำนวน 2 ใบ
6. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ

(เมื่อคณะกรรมการมีมติรับเป็นสมาชิกแล้วต้องชำระเงินสงเคราะห์สามัญศพละ 30 บาท สมทบศพละ 20 บาท)