

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ: อย่างละ 1 ฉบับ

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญ การเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับเงินสงเคราะห์
7. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ของผู้สมัคร กรณีผู้สมัครเป็นลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ใช้สำหรับหักเงินสงเคราะห์ศพรายเดือน

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภทสามัญ (กรณีพิเศษ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน

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 ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ 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) เงินค่าสมัคร                    | จำนวน 100 บาท                        |
| (2) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า         | จำนวน 450 บาท                        |
| (3) เงินค่าบำรุงสมาคมฯ ประจำปี 2569 | จำนวน 50 บาท                         |
| (4) เงินบริจาคจำนวน.....บาท         | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท (.....) |

## 6.2 การชำระเงินสงเคราะห์ศพรายเดือน

หักเงิน ณ ที่จ่ายหน่วยงานต้นสังกัด

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน  
สมาชิกครูจังหวัดน่าน(ช.คน.)แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และ ยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ  
และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่

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

เอกสารและคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนควรอนุมัติ  เอกสารและคุณสมบัติไม่ถูกต้องไม่ควร  
อนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)

### สำหรับคณะกรรมการ

#### ผลการตรวจสอบกรรมการและนายทะเบียน

เอกสารและคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องควรอนุมัติ  เอกสารและคุณสมบัติไม่ครบถ้วน  
ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....กรรมการและนายทะเบียน  
(.....)

**คำสั่งนายกสมาคมฯ**

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

ไม่อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดน่าน