

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. ใบรับรองแพทย์สถานพยาบาลของรัฐ
ซึ่งออกให้ไม่เกินหนึ่งเดือน 1 ฉบับ
4. สำเนาสำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาสูติบัตร
(กรณีผู้สมัครสมทบ) 1 ฉบับ



สมาชิกเลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก(สมทบ)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นเชียงใหม่

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

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

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

สถานภาพ โสด หม้าย หย่า สมรส ชื่อคู่สมรส.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบ

ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นเชียงใหม่ โดยเป็นสมาชิกสมทบ (นาย/นาง/นางสาว)

..... เลขที่ฌาปนกิจ..... สังกัดหน่วยงาน.....

**หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้า ให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ที่ระบุในหนังสือ
แสดงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพ และจัดการศพของข้าพเจ้า**

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นเชียงใหม่
โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯได้มีมติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ เมื่อวันที่/...../.....

หมายเหตุ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อพ้นกำหนด 180 วันนับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก
และได้ชำระเงินค่าสมัครสมาชิกแก่สมาคมฯ แล้ว กรณีที่ไม่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการให้เข้าเป็นสมาชิก ทางสมาคมฯ
จะคืนเงินบำรุงรายปีและ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า รวมเป็นจำนวนเงิน 250 บาท ให้แก่ผู้สมัครแต่ทางสมาคมฯ จะไม่คืนค่าสมัครสมาชิก
จำนวน 100 บาท ให้แก่ผู้สมัคร ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

หนังสือแสดงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถ.นน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นเชียงใหม่ หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ศพและจัดการศพของข้าพเจ้า ดังนี้

1..... ซึ่งเกี่ยวข้องกับ..... ของข้าพเจ้า
เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถ.นน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์ติดต่อ.....

2..... ซึ่งเกี่ยวข้องกับ..... ของข้าพเจ้า
เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถ.นน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์ติดต่อ.....

3..... ซึ่งเกี่ยวข้องกับ..... ของข้าพเจ้า
เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถ.นน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์ติดต่อ.....

โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
 ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
 อื่นๆ.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

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