โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ
1.สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2.สำเนาทะเบียนบ้าน
3.สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4.ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมัคร ส.ส.ค.
○ ปกติ
○ กรณีพิเศษ

ใบสมัครสมาชิกประเภท ข (คู่สมรส)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด (ส.ส.ค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ข้อมูลสมาชิก

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ☐ชาย ☐หญิง สถานภาพ ☐โสด ☐สมรสคู่สมรสชื่อ..... ☐หย่า หรือหม้าย

2.สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

3.สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... ตำบล(แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... .....E-mail.....

4. เป็น คู่สมรส ของ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขทะเบียนสมาคมฯ.....สังกัด/โรงเรียน..... ....อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์มือถือ.....

5.การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก 750 บาท (ค่าสมัคร 100 บาท, ค่าบำรุง 50 บาท, เงินล่วงหน้า 600 บาท)

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ดังนี้

☐ หักผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ☐ หักผ่านใบเสร็จสหกรณ์ฯ นาย/นาง/น.ส.....

☐ โอนผ่านบัญชีธนาคาร ☐ ชำระด้วยตนเอง

ข้าพเจ้าฯ ได้รับทราบ และเข้าในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ทะเบียน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ส.ส.ค. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ส.ส.ค. เรื่องรับสมัครสมาชิก ส.ส.ค. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(นายสุราชันย์ สุราช)

เจ้าหน้าที่ทะเบียนสมาคมฯ

สำหรับนายทะเบียนสมาคมฯ

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก ส.ส.ค.

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก ส.ส.ค. เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(นายอัมรินทร์ บุญเจียม)

นายทะเบียนสมาคมฯ

สำหรับเลขานุการสมาคมฯ

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ส.ส.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่สมาคมแจ้งให้ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(นายประคองศักดิ์ โอษฐงาม)

เลขานุการสมาคมฯ

สำหรับคณะกรรมการ ส.ส.ค.

คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ส.ส.ค. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

☐ อุปนายกสมาคมฯ

☐ นายกสมาคมฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด (ส.ส.ค.)

เขียนที่ สำนักงาน ส.ส.ค.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.)..... .....อายุ.....ปี

เลขที่ประจำตัวประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ..... .....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

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

2.1 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... .....เบอร์โทร..... .....

2.2 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง..... .....

เลขที่ประจำตัวประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... .....เบอร์โทร.....

2.3 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง..... .....

เลขที่ประจำตัวประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.... .....

2.4 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ทะเบียนสมาคมฯ (ลงชื่อ) .....ผู้จัดการสมาคมฯ

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

สมาชิกสมาคม.....เลขที่สมาชิกสมาคมฯ... .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ได้ทำการสมัครสมาชิก ส.ส.ค. รอบสมัครเดือน.....

และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....

ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรควัณโรค	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคไตวาย (ล้างไต)	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุรินทร์ จำกัด (ส.ส.ค.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ ให้สมาคม ส.ส.ค. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิกได้ทันที และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์หรือใช้สิทธิ์ใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสงเคราะห์หรือเงินอื่นใดจากสมาคม ส.ส.ค. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามประกาศสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าโดยมอบให้สมาคม ส.ส.ค. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก สมาคม ส.ส.ค

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการสมาคม ส.ส.ค.)

(.....)