

สมัครสมาชิก สค.ขก. ประเภท : สามัญ

ลำดับที่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน..... เลขสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด.....

เอกสารที่แนบ ครบ ไม่ครบ *** โปรดเรียงลำดับดังนี้

- 1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ฉบับ
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ฉบับ
- 3. สำเนาทะเบียนสมรส จำนวน 2 ฉบับ
- 4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (ถ้ามี) จำนวน 2 ฉบับ
- 5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง อายุไม่เกิน 30 วัน (จากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น)
- 6. สำเนาบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ จำนวน 2 ฉบับ

.....

เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสาร

...../...../.....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

- เอกสารประกอบ :
1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
 3. สำเนาทะเบียนสมรส
 4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
 5. ใบรับรองแพทย์
 6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
 7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง
 8. ทะเบียนรับรองบุตร (ถ้ามี)



สศ.ชก. 1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน
<input type="radio"/> สมาคมฯ
<input type="radio"/> หน่วยบริการ

เลขประจำตัวสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวขอนแก่น(สศ.ชก.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

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

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

(1.1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

(1.2) เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

ครู ผู้บริหาร บุคลากร ลูกจ้าง พนักงานราชการ อื่นๆระบุ.....

สังกัด.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,150 บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

ชำระด้วยตนเองเป็นเงินสดรายปี (12 งวด) ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวขอนแก่น(สศ.ชก.)แล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมหรือหน่วยบริการ

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สค.ขก. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัครเงินค่าบำรุงประจำปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สค.ขก. เรื่องรับสมัครสมาชิก สค.ขก.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับนายทะเบียนสมาคม สค.ขก.

เรียน นายก สค.ขก.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สค.ขก.

ไม่เห็นควรรับเป็นสมาชิก สค.ขก. เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่งนายทะเบียนสมาคม สค.ขก.

สำหรับคณะกรรมการ สค.ขก.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สค.ขก. ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(คราวประชุมครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่งประธานผู้ก่อการสมาคม สค.ขก.



สค.ชก. 3/1 (สามัญ)

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมประกันสุขภาพชีวิตและครอบครัวของคนไทย(สค.ชก.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....

บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สค.ชก. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุและยินยอมให้
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก
(ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

3.2บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

3.3บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

3.4บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

3.5บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

3.6บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....เจริญญิกสมาคม สค.ชก

(.....) (.....)

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับฯ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวการใช้จ่าย และการเก็บรักษาเงินของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 ลุง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูขอนแก่น จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....
2.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....	2.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ).....



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
เลขบัตรประชาชน.....ได้ทำการสมัครสมาชิก สค.ชก. และขอใบรับรองแพทย์จาก
โรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	ระบุ.....
1.โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2.โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3.โรคหัวใจในระยะเวลาอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5.โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6.โรคไตวายเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7.โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8.โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9.โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....

เรียน นายกสสมาคมฯ ปณกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวขอนแก่น(สค.ชก.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-9 และยินยอมให้ สค.ชก. ขอประวัติการรักษาพยาบาล
ของข้าพเจ้าในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1-9 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี
หรือแจ้งความอันเป็นเท็จให้ถือว่า ข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สค.ชก. มาตั้งแต่ต้น ทาง สค.ชก. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก โดย
คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครสมาชิก สค.ชก.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการสมาคม สค.ชก.)

ตัวบรรจง(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่.....

เลขที่บัตรประชาชน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ซึ่งเป็นผู้สมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวชئونแก่น(สค.ชก.)มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ชئونแก่น จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี เพื่อชำระค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวชئونแก่น(สค.ชก.)ตามเจตนารมณ์และความประสงค์ของข้าพเจ้าดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ชئونแก่น จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี ตามจำนวนสมาชิกที่เสียชีวิตในแต่ละปี เพื่อชำระเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวชئونแก่น(สค.ชก.)ได้ทันทีนับตั้งแต่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน โดยสหกรณ์ออมทรัพย์ชئونแก่น จำกัด ไม่ต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมรับเงินเฉพาะจำนวนที่เหลือหลังจากหักตามข้อ 1. โดยจะไม่คัดค้านหรือโต้แย้งสิทธิใดๆ กับทางสหกรณ์ออมทรัพย์ชئونแก่น จำกัด หรือเจ้าหน้าที่ผู้กระทำการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยถือว่าข้าพเจ้าได้รับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนครบถ้วนถูกต้องแล้ว

ข้อ 3. หากข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้สหกรณ์หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนเพื่อชำระเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีของสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวชئونแก่น(สค.ชก.)ข้าพเจ้าจะยื่นคำขอยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรแก่เจ้าหน้าที่สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวชئونแก่น(สค.ชก.)เพื่อทราบล่วงหน้าเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ก่อนที่จะมีการหักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ทำขึ้นในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ด้วยความสมัครใจ โดยได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือฉบับนี้ ซึ่งตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....เหรัญญิกสมาคม สค.ชก.

(.....)