



<p>โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง</p> <p>เอกสารประกอบ</p> <p>1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>2. สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)</p> <p>4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p> <p>5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน</p> <p>6. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง</p> <p>7. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์</p>
---

## ใบสมัครสมาชิกประเภทสามัญ

### สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่ ..... และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด เลขที่สมาชิก.....

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย ..... ถนน..... ตำบล(แขวง).....  
อำเภอ (เขต)..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail .....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ (เขต).....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... E-mail .....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน ..... บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้  
☐ ชำระเป็นเงินสดทุกปี ☐ หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก  
☐ หักชำระจากเงินปันผล, หนี้สิน ☐ หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด เลขสมาชิก.....

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- ( ) เป็นผู้มีความประพฤติถูกต้องครบถ้วน
- ( ) ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน
- ( ) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว
- ( ) ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)

ลงชื่อ.....เลขานุการ/กรรมการ/ประธาน  
(.....)

#### สำหรับสมาคม

- ( ) ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก
- ( ) อื่น ๆ(ระบุ) .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/เลขานุการ  
(.....)

#### การอนุมัติ

- ( ) อนุมัติเข้ารับเป็นสมาชิก สสอ. เมื่อวันที่.....
- ( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... นายก/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
(.....)



## แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....  
สมาชิกสหกรณ์ ..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์ .....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอ.รอบสมัครเดือน.....  
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล .....  
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรคฉี่หนูในระยยะอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง	<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. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
10. โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-10 หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1-10 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สสอ. มาตั้งแต่ต้น ทาง สสอ. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสอ.)

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

ตัวบรรจง (.....)

ลงชื่อ ..... (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง (.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมุสลิมแห่งประเทศไทย (สสอค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... จำกัด เลขทะเบียนที่ .....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ถนน ..... ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....  
อำเภอ ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ .....

## 1. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

2. กรณีข้าพเจ้ามี ภาระหนี้ คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้า ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด  
หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

## 3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เกี่ยวข้องกับ .....เบอร์โทรศัพท์.....	3.4..... เกี่ยวข้องกับ .....เบอร์โทรศัพท์.....
3.2..... เกี่ยวข้องกับ .....เบอร์โทรศัพท์.....	3.5..... เกี่ยวข้องกับ .....เบอร์โทรศัพท์.....
3.3..... เกี่ยวข้องกับ .....เบอร์โทรศัพท์.....	3.6..... เกี่ยวข้องกับ .....เบอร์โทรศัพท์.....

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ  
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอค.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอค.

**ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้**

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 2.5 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีจ่ายค่าจัดการศพ หรือ ค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา        | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย                                 |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน     | 1.5 หลุ ป้า น้า อา                                 |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนยอมตัดสิทธิ์ให้ผู้อยู่ลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพ หรือ ค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามหนังสือยินยอมตามข้อ 3 ทุกคน ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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