



แบบคำขอสมัครเป็นสมาชิก
กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลฉวาง อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.).....นามสกุล.....อายุ.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.บัตรประชาชนเลขที่.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....สภาพร่างกาย ปกติ พิการ

มีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลฉวาง อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยข้าพเจ้ารับทราบระเบียบข้อบังคับฯ และยินยอมปฏิบัติตามทุกประการ

เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ผลประโยชน์ที่เกิดจากกองทุนฯ ให้ตกแก่บุคคลดังต่อไปนี้ ในสัดส่วนที่เท่ากัน

- 1.) ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.) ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

สำหรับคณะกรรมการ

1.หลักฐานการสมัครสมาชิก

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ยื่นใบสมัคร 1 ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยื่นใบสมัคร 1 ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)

2.การชำระค่าสมัครสมาชิก

- ชำระค่าสมัครแล้ว เป็นเงิน.....บาท
- ส่งสมทบครั้งแรก เดือน.....พ.ศ. เป็นเงิน.....บาท
- รวมทั้งสิ้น เป็นเงิน.....บาท

3.ผลการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการ

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ประเภทสมาชิก สามัญ สมทบ ผู้ด้อยโอกาส (ไม่ต้องส่งเงินสมทบ)

เป็นสมาชิกเลขที่.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....กรรมการผู้รับสมัคร
 (.....)

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ
 (.....)

กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลฉวาง

ใบสำคัญรับ/จ่ายเงินสวัสดิการ

จ่ายให้.....สมาชิกเลขที่.....วันที่จ่าย.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทร.....

ได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลฉวาง ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<input type="checkbox"/> 1.สวัสดิการด้านการเสียชีวิต ผู้รับผลประโยชน์ของ..... ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....
<input type="checkbox"/> 2.สวัสดิการด้านการเจ็บป่วย (กรณีนอนโรงพยาบาล) สำหรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จำนวน.....คืน คืนละ.....บาท รวมเป็นเงิน ใช้สิทธิ์แล้ว.....วัน โดยใช้สิทธิ์ครั้งนี้.....วัน คงเหลือ.....วัน
<input type="checkbox"/> 3.สวัสดิการด้านผู้สูงอายุ
<input type="checkbox"/> 4.สวัสดิการด้านผู้ด้อยโอกาส/ผู้พิการ
<input type="checkbox"/> 5.สวัสดิการด้านทุนการศึกษา
<input type="checkbox"/> 6.สวัสดิการด้านการคลอดบุตร/รับขวัญเด็กแรกเกิด 500.-/ของชำร่วย 250.-
<input type="checkbox"/> 7.สวัสดิการด้านการพัฒนาอาชีพ
<input type="checkbox"/> 8.สวัสดิการด้านสาธารณประโยชน์
<input type="checkbox"/> 9.สวัสดิการด้านงานประเพณีวัฒนธรรม
<input type="checkbox"/> 10.สวัสดิการด้านภัยพิบัติ
<input type="checkbox"/> 11.สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย
<input type="checkbox"/> 12.สวัสดิการสมาชิกฝากเงินออมครบ 5 ปี / 3 ปี
<input type="checkbox"/> 13.สวัสดิการคนทำงาน
<input type="checkbox"/> 14.สวัสดิการเงินยืมเพื่อการศึกษา
รวมเป็นเงิน (ตัวอักษร).....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เรียบร้อยแล้วและขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับสวัสดิการ/ผู้รับผลประโยชน์
(.....)

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียบร้อยแล้ว เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย สวัสดิการให้แก่สมาชิกรายดังกล่าว</p> <p>เป็นจำนวนเงิน.....บาท</p> <p>ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน) (.....)</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>พิจารณาแล้วมีความเห็น</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>(นายอัษฎา ณ นคร)</p> <p>ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
---	--