



ใบสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล

สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ของ กรมการปกครอง

เลขประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□□-□□-□

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

(เจ้าหน้าที่สำนักงาน อ.ก.น. เป็นผู้กรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ☐ กำนัน ☐ ผู้ใหญ่บ้าน ☐ แพทย์ประจำตำบล ☐ สารวัตรกำนัน ☐ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

2. ข้าพเจ้าเข้ารับตำแหน่ง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

3. ข้าพเจ้า เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี

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

จังหวัด..... โทร.

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน

และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ด้วยความสมัครใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ อ.ก.น. ทุกประการ

5. ข้าพเจ้ายินยอม และมีความประสงค์ให้สำนักงาน อ.ก.น. หักเงินสงเคราะห์ และเงินค่าบำรุง ที่จะต้องชำระในแต่ละเดือนจากเงินค่าตอบแทน

ประจำตำแหน่งของข้าพเจ้า และยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ของคู่สมรสของข้าพเจ้า (กรณีสมัครเป็นสมาชิก อ.ก.น.) จากฝ่ายการเงินจังหวัด

หรือฝ่ายการเงินอำเภอที่สามารถหักเงินสงเคราะห์เพื่อจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่สำนักงาน อ.ก.น. ได้

6. ในวันที่ข้าพเจ้าสมัครเข้าเป็นสมาชิก อ.ก.น. ข้าพเจ้าฯ มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ และข้าพเจ้าไม่เป็นโรคภัยเรื้อรังหรือมีความผิดปกติ

ซึ่งได้รับการยืนยันโดยแพทย์ว่าเกิดก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง ก่อนที่จะสมัครเป็น สมาชิก อ.ก.น. แต่อย่างใด

7. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ อ.ก.น. ให้แก่ทายาทของข้าพเจ้า จำนวนไม่เกิน 5 คน ตามรายชื่อดังนี้

(ในกรณีที่ไม่สามารถระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ อ.ก.น. ได้

ขอให้สมาชิก อ.ก.น. กรณียกเว้นชื่อ - นามสกุลของทายาทให้ชัดเจนถูกต้องตามทะเบียนบ้าน)

7.1เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

7.2เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

7.3เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

7.4เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

7.5เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

☐ อื่นๆ.....

8. ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน

และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก อ.ก.น. และยินยอมด้วยความสมัครใจ จะปฏิบัติตามระเบียบ

ข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินยอม พ้นจากสมาชิกภาพ อ.ก.น. ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร

ลงชื่อ.....พยาน / ผู้ให้ความยินยอม

หมายเหตุ 1. สมัครได้ที่ทำการปกครองอำเภอที่ท่านมีภูมิลำเนาอยู่ พร้อมเอกสาร

1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ

1.2 กรณีคู่สมรสต้องมีสำเนาทะเบียนสมรสด้วย 1.3 ใบรับรองแพทย์

2. สอบถามรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ โทร. 0-2791-7026 โทรศัพท์มือถือ 0889812269