

คู่มือสมัครสมาชิก ฌ.ก.น.



ใบสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล
สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ของ กรมการปกครอง
เลขประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□-□□-□

(ในกรณีไม่ทราบเลขประจำตัวประชาชนให้ระบุชื่อตัวชื่อสกุลให้ชัดเจนถูกต้อง)

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

(เจ้าหน้าที่สำนักงาน ฌ.ก.น. เป็นผู้กรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า..... ซึ่งข้าพเจ้าเป็นคู่สมรสของ

เลขประจำตัวประชาชนของคู่สมรสของข้าพเจ้า □-□□□□-□□□□□-□□-□

ปัจจุบันคู่สมรสของข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง □ กำนัน □ ผู้ใหญ่บ้าน □ แพทย์ประจำตำบล □ สารวัตรกำนัน □ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

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

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

จังหวัด..... โทร.

3. ข้าพเจ้าซึ่งเป็นคู่สมรส มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ด้วยความสมัครใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ฌ.ก.น. ทุกประการ

4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สำนักงาน ฌ.ก.น. หักเงินสงเคราะห์ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่จะต้องชำระในแต่ละเดือนจาก เงินค่าตอบแทนประจำตำแหน่งของคู่สมรสข้าพเจ้า (สมาชิกหลัก) ณ ฝ่ายการเงินอำเภอที่คู่สมรสข้าพเจ้าสังกัดอยู่

5. ในวันที่ข้าพเจ้าสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฌ.ก.น. ข้าพเจ้าฯ มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ และข้าพเจ้าไม่เป็น โรคภัยแรงหรือมีความผิดปกติ ซึ่งได้รับการยืนยันโดยแพทย์ว่าเกิดก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครอง ก่อนที่จะสมัครเป็น สมาชิก ฌ.ก.น. แต่อย่างใด

6. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ ฌ.ก.น. ให้แก่ทายาทของข้าพเจ้า จำนวนไม่เกิน 5 คน ตามรายชื่อดังนี้

(ในกรณีที่ไม่สามารถระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฌ.ก.น.ได้ ขอให้สมาชิก ฌ.ก.น. กรณียกเว้นชื่อ - นามสกุลของทายาทให้ชัดเจนถูกต้องตามทะเบียนบ้าน)

6.1เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

6.2เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

6.3เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

6.4เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

6.5เลขประจำตัวประชาชน-.....-.....-.....โทร.

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว

☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆกัน

☐ อื่นๆ.....

7. ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ฌ.ก.น. และยินยอมด้วยความสมัครใจ จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินยอม พ้นจากสมาชิกภาพ ฌ.ก.น. ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร

ลงชื่อ.....พยาน / ผู้ให้ความยินยอม

หมายเหตุ 1. สมัครได้ที่ทำการปกครองอำเภอทุกแห่งทั่วประเทศ พร้อมเอกสาร

1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ

1.2 กรณีคู่สมรสต้องมีสำเนาทะเบียนสมรสด้วย 1.3 ใบรับรองแพทย์

2. สอบถามรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0-2791-7026 มือถือ 0889812269