



- ค่าสมัคร 20 บาท
 เงินสมทบ..... บาท เดือน.....
 คุ้มครองนอกรพ วันที่.....
 อื่นๆวันที่.....

ใบสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่ ทำการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง

วันที่เดือนพ.ศ.....

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง

ข้าพเจ้า.....สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....

เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เบอร์โทร.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย กำพร้า พิการ ด้อยโอกาส

ขอสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง

ขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง แทนในนามของ

(นาย/นาง/น.ส./ค.ช./ค.ญ.).....เลขบัตรประชาชน.....เกิด

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม

จังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้าเข้าใจระเบียบ และวัตถุประสงค์ของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง และขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยขอชำระเงินสมทบให้กับกองทุนวันละ 1 บาท หรือ 360 บาท/ปี และค่าสมัครสมาชิกแรกเข้า 20 บาท โดยไม่ขอรับเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินสมทบกองทุนคืน แต่ขอรับสวัสดิการตามสิทธิที่พึงได้รับตามที่กำหนดไว้ในระเบียบข้อบังคับกองทุน

หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสงตามรายชื่อที่ระบุนี้ โดยเรียงลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ 1 ความสัมพันธ์เป็น.....

ลำดับที่ 2 ความสัมพันธ์เป็น.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของตัวข้าพเจ้า และของผู้รับผลประโยชน์มาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร / ผู้สมัครแทน

(.....)

การพิจารณาเห็นสมควร อนุญาต ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นายคำสี ปะกิสังข์)

นายทะเบียนกองทุนฯ

ผลการพิจารณาอนุมัติของประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหนองแสง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ

(นางสาวสุทธกานต์ ดียิ่ง)