

เลขณำปนกิจ

สมาคมพานักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ของ เลขทะเบียนรถ เลขทะเบียนนิติบุคคล

☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า ☐ หมาย

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail.....

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail.....

☐ เงินค่าสมัคร 100 บาท ☐ เงินค่าบำรุงรายปี 50 บาท ☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า บาท

โดยได้รับเงินสงเคราะห์เบื้องต้น เพื่อจัดการศพ จำนวน 100.000.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับฯ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.) เป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกวิสามัญตลอดจนยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับฯ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อผู้สมัครด้วยความเต็มใจ และมีสติสัมปชัญญะโดยไม่มีใใดข่มขู่หรือกระทำการใดๆ

1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
3. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ -สกุล (ถ้ามี)
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน
5. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ
6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) เท่านั้น

เลขทะเบียน สอ.

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิกวิสามัญ สสอท. พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 7 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร รวมทั้งประกาศ สสอท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับสมัคร

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....

..... / /

สำหรับกรรมการ สสอท.

☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกวิสามัญ สสอท. ตั้งแต่วันที่
(คราวประชุม เมื่อวันที่)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

กรรมการ สสอท.

..... / /



หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์สมาชิกวิสามัญ
สมาคมสหกรณ์ประมงแห่งประเทศไทย (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. มีความเกี่ยวข้องเป็น ของ

ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

ปัจจุบันทำงานประจำในตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน ต่อ

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือจากค่าจัดการศพ และชำระหนี้ให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
2. เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
3. เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
4. เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....
5. เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อให้คำยินยอมไว้เป็นสำคัญ ในหนังสือนี้



(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน

(.....)

(ลงชื่อ) กรรมการ สสอท.

(.....)

***หมายเหตุ** ตามข้อบังคับของสมาคมสหกรณ์ประมงแห่งประเทศไทย (สสอท.) ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2568 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมสหกรณ์ประมงแห่งประเทศไทย กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ 25 จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้ 1. คู่สมรส สามิ ภริยา บุตร บิดา มารดา (คู่สมรส สามิ ภริยา เมื่อได้จดทะเบียนหย่าตามกฎหมายแล้วถือว่าไม่มีคุณสมบัติผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามข้อ 25) 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน 4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. ลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)