



สำหรับเจ้าหน้าที่
รอบที่ /
เลขทะเบียนกิจ

ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเดิม นามสกุล อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน ---- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

(1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ จำกัด และเป็น

ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ อื่นๆ ระบุ

(2) สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรส ชื่อ..... หย่า หม้าย

(3) สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก)

บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail

(4) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

เงินค่าสมัคร 40 บาท เงินค่าบำรุงรายปี 40 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า บาท

(6) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการชำระเงินต่างๆให้แก่สมาคมในปีต่อไป ดังนี้

หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน จ่ายเป็นเงินสด ขอกู้เงินกับสหกรณ์ในเดือน พ.ย. อื่นๆ ระบุ.....

(7) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เป็นผู้จัดการศพ โดยให้ได้รับเงิน
สงเคราะห์เบื้องต้นเพื่อจัดการศพ จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

**ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับฯ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์ทหารเป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับฯ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ**

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง จากสถานพยาบาลของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ
7. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทย หรือกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ. จำกัด เลขที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 7 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมฉก สสอท. สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร รวมทั้งประกาศ สสอท. เรื่องรับสมัครสมาชิกสามัญ สสอท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ
(.....)

ผู้รับสมัคร

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน สอ.
..... / /

สำหรับกรรมการ สสอท.

- อนุมัติ** รับเข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตั้งแต่วันที่
(คราวประชุม เมื่อวันที่
- ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่งกรรมการ สสอท.

ประจำศูนย์ประสานงาน สอ.
..... / /



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี

ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว

ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรคพิษโรคในระยษะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคมะเร็งในระยษะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
 - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์สมาชิกสามัญ
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม อายุ ปี
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
 เลขสมาชิกสหกรณ์ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่
 ถนน ตำบล อำเภอ
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 มือถือ ทำงานประจำในตำแหน่ง
 สถานที่ทำงาน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ที่ทำงาน ต่อ

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สสอท. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องเป็น
2. เกี่ยวข้องเป็น
3. เกี่ยวข้องเป็น
4. เกี่ยวข้องเป็น
5. เกี่ยวข้องเป็น

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ
 ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
 (.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
 (.....)

(ลงชื่อ) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน
 (.....)

(ลงชื่อ) กรรมการ สสอท.
 (.....)

***หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์
 ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ (2) จะต้องเป็นบุคคล
 ในครอบครัว ดังนี้ 1. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
 4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. ลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)



ผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้กรอกข้อมูล
และลงชื่อเป็นผู้ให้คำยินยอม

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงินสงเคราะห์

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้หักเงินสงเคราะห์ชำระหนี้สิน

เรียน นายกสมาคมฯปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... และคณะรวม.....คน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... ขอให้ทางสมาคมฯปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร ทำการ
หักเงินสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้สินของ / นาย / นาง / นางสาว / ยศเต็ม.....
ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด เป็นเงิน
จำนวนบาท (.....) และส่วนที่เหลือ
ให้นำมาจัดสรรตามเจตนาการรับผลประโยชน์ตามที่สมาชิกได้ทำไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) พยาน (ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(.....) (.....)
(ลงชื่อ) พยาน (ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(.....) (.....)
(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
(ลงชื่อ) ผู้จัดการ
(.....)ศูนย์ประสานงาน

หนังสือให้ความยินยอม/ยกเลิก ให้หักหรือโอนเงินจากบัญชีเงินฝาก

ทำที่ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ เจ้าของบัญชีประเภท _____

บัญชีเลขที่ _____ ชื่อบัญชี _____

ซึ่งเปิดบัญชีไว้ที่ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา _____

ขอทำหนังสือยินยอมให้ธนาคารดำเนินการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ในกรณีดังต่อไปนี้

1. หักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ไปยังบัญชีประเภท ออมทรัพย์

บัญชีเลขที่ 115-2-15239-1 ชื่อบัญชี สสอ.ท. โดยศูนย์ประสานงาน สอ.วค.

2. หักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น เพื่อการจ่ายเงินเดือนพนักงานของหน่วยงาน/บริษัท _____ ตามจำนวนบัญชีที่รับเงินเดือนผ่านธนาคาร

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น เพื่อชำระค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการต่าง ๆ ตามระเบียบธนาคาร

4. ยกเลิกการหักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ไปยังบัญชีประเภท _____

บัญชีเลขที่ _____ ชื่อบัญชี _____

การกระทำใดใด ของธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา _____

เพื่อให้เป็นไปตามข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, และข้อ 4 ถือว่าธนาคารได้กระทำไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ _____ เจ้าของบัญชีผู้ให้ความยินยอม.

ลงชื่อ _____ พยาน

ลงชื่อ _____ พยาน

หมายเหตุ: การลงนามในช่องเจ้าของบัญชี เป็นไปตามตัวอย่างที่ให้ไว้กับธนาคาร