



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด  
ข้าพเจ้า.....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร..... E-mail .....

ได้ทราบข้อความในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ฯ โดยตลอดแล้วและเห็นชอบในวัตถุประสงค์ จึงขอสมัคร  
เข้าเป็นสมาชิกและขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี วันเดือนปีที่เกิด.....เลขที่  
บัตรประชาชน

ข้อ 2 ข้าพเจ้าเป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  
 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  อื่นๆ

ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....ฝ่าย.....

สถานปฏิบัติงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับเงินได้รายเดือน.....บาท

ข้อ 3 ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการกู้ยืมเงิน

ข้อ 4 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ในขั้นนี้ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงส่งเงินค่า  
หุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ 10 บาท และไม่ต่ำกว่าอัตราที่  
กำหนดไว้ในระเบียบ)

ข้อ 5 ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ดังนี้ แสดงข้อความรายละเอียด  
แต่ละรายคือ ชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ วันที่เป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี  
หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนต้นเงินคงเหลือจำนวนดอกเบี้ยค้างชำระและต้นหนี้เพื่อการใด ให้ครบทุกราย

1.....

2.....

ข้อ 6 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อ ชำระหนี้สิน  
ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวในข้อ 5. นั้นเป็นจำนวนเงิน.....บาท

ข้อ 7 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นค่าหุ้นและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อสหกรณ์ด้วย

ข้อ 8 ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ถ้าสหกรณ์ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้อำนาจการชำระเงินดังกล่าวนี้ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 7. ด้วย

ข้อ 9 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับและมติของสหกรณ์ทุกประการ

.....

(.....)

ผู้สมัคร

### หนังสือให้ความยินยอมของสามี/ภรรยาของสมาชิก

### สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง.....ยินยอมให้.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา(ขีดคำที่ไม่ใช่ชื่อ)ของข้าพเจ้าทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทั้งที่ทำไว้แล้วหรือกระทำขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าได้ตลอดไปจนกว่าข้าพเจ้าจะบอกเลิกเป็นหนังสือต่อสหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ).....สามี/ภรรยา

(.....)

- หมายเหตุ
1. ถ้าผู้ให้ความยินยอมพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อจะต้องมีพยานรับรองลายพิมพ์นิ้วมืออย่างน้อย 2 คน และพยานนี้จะพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อไม่ได้การพิมพ์ลายนิ้วมือจะต้องทำต่อหน้าพยาน
  2. พยานต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์นี้เท่านั้น

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองตามความรู้เห็นและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวน  
ข้อความที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่  
กำหนดไว้ในร่างข้อบังคับของสหกรณ์ ข้อ 4 และสมควรรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ นี้ได้

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน

ข้าพเจ้า.....เป็นเจ้าหน้าที่การเงิน(สังกัด).....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว.....ได้รับเงินเดือนที่

(สังกัด).....จริง

.....ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

บัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาทะเบียนบ้าน  สำเนาเลขบัญชีธนาคารกรุงไทย

หมายเหตุ : การลงลายมือชื่อของสมาชิก ต้องมีส่วนคล้ายกับบัตรข้าราชการมากที่สุด



สภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดันครศรีธรรมราช จรกัค  
หนังสือยินยอมให้อ่วนราชการหักเงินชำระหนี้สภากรมออมทรัพย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี หมูโหลหัด.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ปัจจุบันอยูบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/  
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รับราชการสังกัด

(1).....ตำแหน่ง.....และเป็นสมาชิกสภากรมออมทรัพย์

สาธาณสุขจังหวดันครศรีธรรมราช จรกัค เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้อ่วนราชการหักเงิน  
และสงให้ออมทรัพย์ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้อินยอมไว้อกับ (1).....ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้อ่วนที่จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ กบข. เงินบำเหน็จ  
ดำรงชีพ และเงินอื่นที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดั  
นครศรีธรรมราช จรกัค แจงในแต่ละเดือนให้อ่วนสงชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น หรือเงินอื่น แล้วแต่กรณีให้ออม  
ทรัพย์สาธาณสุขจังหวดันครศรีธรรมราช จรกัค แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ กบข.  
บำเหน็จดำรงชีพหรือเงินอื่นที่พึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้อ่วนที่จ่ายเงินหักเงิน ตามจำนวนที่ สภากรม  
ออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดันครศรีธรรมราช จรกัค แจงและสงเงินจำนวนนั้นให้ออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดั  
นครศรีธรรมราช จรกัค แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ กบข. เงินบำเหน็จดำรงชีพ และเงินอื่นที่  
ข้าพเจ้าพึงได้รับไม่ว่ากรณีใดเมื่อได้อ่วนชำระหนี้ แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้อ่วนสงให้ออม  
ออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดันครศรีธรรมราช จรกัค ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้อผลตั้งแต้อวันนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม้ออนการให้อ  
คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้อรับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสภากรมออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดั  
นครศรีธรรมราช จรกัค

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อตรวจสอบข้อความและถ้อยคำใน  
หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความตรงกันฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่(1).....ฉบับที่สอง  
เก็บไว้กับข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้อำเนาให้ออมทรัพย์สาธาณสุขจังหวดันครศรีธรรมราช จรกัค ไว้เป็นหลักฐาน  
ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้อยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

หมายเหตุ “(1)” หมายถึงอ่วนราชการ



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด  
ทะเบียนประวัติสมาชิก

รูปถ่าย  
1 นิ้ว

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) (นาย,นาง,นางสาว)..... กรุ๊ปเลือด.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) ( Mr, Mrs ,Miss).....
  2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปี..... ปัจจุบันอายุ.....ปี .....เดือน
  3. ตำแหน่ง..... หน่วยงานสังกัด..... อัตราเงินเดือน..... วุฒิการศึกษา.....
  4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
  5. รับเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมครั้งที่ ...../..... วันที่ .....วันที่ได้สิทธิเป็นสมาชิก .....  
วันเริ่มปฏิบัติราชการ ..... วันครบเกษียณอายุ .....
  6. สถานภาพ..... ชื่อคู่สมรส ..... บุตร จำนวน ..... คน ดังนี้  
6.1 ชื่อ/สกุล..... 6.2 ชื่อ/สกุล..... 6.3 ชื่อ/สกุล.....
  7. ชื่อ-สกุลบิดา ..... ชื่อ-สกุลมารดา .....
  8. รายการทรัพย์สินที่ข้าพเจ้ามีอยู่ ดังนี้  
8.1 อสังหาริมทรัพย์ .....ราคาประมาณ ..... บาท  
8.2 ทรัพย์สิน อื่นๆ ..... ราคาประมาณ ..... บาท
- ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินทุนเรือนหุ้นรายเดือนครั้ง แรกตั้งแต่วันที่ได้สิทธิการเป็นสมาชิก  
ข้าพเจ้าขอมผูกพันตนอันที่จะปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับระเบียบและมติต่าง ๆ ของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือ  
ชื่อให้ไว้เป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ).....สมาชิก  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน  
(.....)

**บัตรตัวอย่างลายมือชื่อสมาชิก**

เพื่อทำนิติกรรมต่าง ๆกับสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

1.....

2.....

**บัตรตัวอย่างลายมือชื่อคู่สมรสสมาชิก**

เพื่อทำนิติกรรมต่าง ๆกับสหกรณ์ออมทรัพย์  
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

1.....

2.....



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด  
หนังสือการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mel.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

มีความประสงค์ขอตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ข้อ 38 ตามความต่อไปนี้

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สหกรณ์ฯ จ่ายเงินค่าหุ้น เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก และรวมทั้งบรรดาทรัพย์สินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามสิทธิของการเป็นสมาชิกแล้วแต่ในกรณีใด ให้แก่ผู้รับโอนผลประโยชน์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 2 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่ 3 ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขณะที่ทำหนังสือการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ทำหนังสือ/ผู้เขียน

(.....)

(ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)

(ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)

\*\*\*\*\*

หมายเหตุ 1.ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือการตั้งผู้รับโอนผลประโยชน์ที่ทำไว้กับสหกรณ์ก่อนหน้าทั้งหมดและให้ใช้ฉบับนี้แทน ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

2.ผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน

3.พยานทั้งสองคนต้องลงลายมือชื่อเป็นพยานรับรองลายมือชื่อของผู้ทำหนังสือขณะนั้น

