



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....หมายเลขบัตรประจำตัว.....  
ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ได้รับทราบข้อความในข้อบังคับ  
ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้า  
เป็นสมาชิกของสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐานต่อไปนี้

- 1.ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....) สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
- 2.ข้าพเจ้าเป็น ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) พนักงานในองค์การของรัฐ ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....ระดับ.....ชั้น.....สังกัด.....  
กระทรวงสาธารณสุข เงินได้รายเดือน.....บาท เงินประจำตำแหน่ง.....บาท รวมรายได้.....บาท
- 3.ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น
- 4.ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง ส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนต่อสหกรณ์ในอัตราเดือนละ.....บาท (มูลค่าหุ้นละ10บาท)
- 5.ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดที่ข้าพเจ้ามีอยู่ดังต่อไปนี้ (แสดงรายละเอียดของแต่ละรายการและสำนักงาน  
เจ้าหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระ จำนวนเงินต้น  
คงเหลือและเป็นหนี้เพื่อการใดให้ครบทุกรายการ)  
1).....  
2).....

ข้อ 6.ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอกู้เงินสหกรณ์เพื่อชำระหนี้สิน ซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าว  
ใน ข้อ 5 เป็นเงินจำนวน.....บาท

ในกรณีที่มิหนี้สินอยู่แต่ไม่ประสงค์ขอกู้เพื่อชำระหนี้สินนั้นหรือขอกู้น้อยกว่าจำนวนหนี้สิน ข้าพเจ้าขอชี้แจง  
เหตุผลต่อไปนี้.....

ข้อ 7.ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจาก  
สหกรณ์ฯ หักเงินซึ่งข้าพเจ้าพึงต้องส่งต่อสหกรณ์นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งต่อสหกรณ์ฯ ได้

ข้อ 8. ข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นรายเดือนครั้งแรกต่อสหกรณ์ฯ ให้เสร็จภายในวันซึ่ง  
สหกรณ์ฯกำหนดตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ โดยยินยอมให้ปฏิบัติตามความใน ข้อ 7 ได้ด้วย

ข้อ 9. ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า ตามที่ผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตรงตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ และสมควรเข้าเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขมหาสารคาม จำกัด นี้ได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ** 1.ข้าราชการตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปรับรองตัวเองได้  
2.สะสมหุ้นอย่างน้อยต้องเป็นอัตราซึ่งกำหนดไว้ในข้อบังคับและระเบียบสหกรณ์ แต่ถ้าจะแสดงความจำนงส่งค่าหุ้นสะสมสูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็ย่อมได้

### ตารางการส่งค่าหุ้นรายเดือน

#### เงินได้รายเดือน (บาท)

#### การถือหุ้นรายเดือน (บาท)

ไม่เกิน 10,000 บาท

70 หุ้น 700 บาท

เกินกว่า 10,010 – 12,000 บาท

90 หุ้น 900 บาท

เกินกว่า 12,010 – 14,000 บาท

110 หุ้น 1,100 บาท

เกินกว่า 14,010 – 16,000 บาท

130 หุ้น 1,300 บาท

เกินกว่า 16,010 – 18,000 บาท

150 หุ้น 1,500 บาท

เกินกว่า 18,010 บาทขึ้นไป

170 หุ้น 1,700 บาท

#### เอกสารหลักฐานในการแนบใบสมัคร

- 1.สำเนาบัตรประชาชน
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สลิปเงินเดือนๆ ล่าสุด
- 4.หนังสือรับรองการเป็นข้าราชการจากหน่วยงาน
- 5.หนังสือนำส่งการสมัครจากหน่วยงาน
- 6.ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน
- 7.สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (หน้าแรกที่มีเลขบัญชี)