**ใบสมัครสมาชิก ปี...................**

**ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอโพธาราม**

**วันที่..............เดือน...............................พ.ศ..................**

เรื่อง ขอสมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการ ฌกส. ใหม่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอโพธาราม ปี.......................

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอโพธาราม

 ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.)..........................................................นามสกุล.........................................................................อายุ.....................ปี

บ้านเลขที่.................ถนน...........................................บ้าน/ชุมชน...................................................หมู่ที่................ตำบล........................................อำเภอ.........................................จังหวัด......................................โทรศัพท์...............................................อาชีพ........................................................

 มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการ ฌกส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอโพธาราม ปี.................ประเภท

 ( ) สามัญ

( ) เคยเป็นสมาชิกชมรม ฯ ปี พ.ศ.....................เลขประจำจัวสมาชิกคือ....................................................................

( ) ยังไม่เคยเป็นสมาชิกชมรม อสม. อำเภอโพธาราม

ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับผลประโยชน์ตามระเบียบข้อบังคับของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอโพธาราม

ชื่อ............................................................................................. เกี่ยวข้องเป็น.....................................................................................

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบข้อบังคับชมรม ฯ โดยละเอียดและขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับทุกประการ พร้อมกันนี้

ข้าพเจ้าได้ส่งเงินเพื่อชำระดังหน้าที่ของสมาชิก ดังนี้

1. ค่าบำรุงรายปี (ทั้งสมาชิกเก่าและใหม่) คนละ 10 บาท (เพื่อจัดทำเอกสารต่าง ๆ ของชมรม)
2. สมาชิกใหม่ ค่าสมัครคนละ 40 บาท (แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา)
3. สมาชิกเก่าและใหม่ จ่ายค่าสำรองศพ ๆ ละ 20 บาท จำนวน 5 ศพ รวมเป็นเงิน 100 บาท และจะต้องมีเงินสำรองคงค้างในชมรม ฯ

อำเภออย่างน้อง 1 ศพ ( 20 บาท ) ต้องจ่าสำรองครั้งต่อไป เมื่อถึงกำหนดที่ชมรมเรียกเก็บ ไม่เกิน 15 วัน

1. คุณสมบัติของสมาชิกใหม่ต้องมีอายุไม่เกิน 59 ปี บริบูรณ์

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

1. สมาชิกใหม่ จะได้รับสวัสดิการตามสิทธิ์เมื่อเสียชีวิตหลังจากครบกำหนดกำหนดสมัครเป็นสมาชิก 3 เดือนขึ้นไป
2. สมาชิกใหม่ที่มีอายุสมาชิกไม่ถึง 1 ปี เสียชีวิตจะได้รับเงินช่วยเหลือ 10,000 บาท
3. สมาชิกที่มีอายุเกิน 1 ปี เสียชีวิตจะได้รับเงินช่วยเหลือเต็มจำนวนที่ตามชมรม ฯ กำหนด

ลงชื่อ...........................................................ผู้รับรอง (จนท. รพ.สต.) ลงชื่อ.........................................................ผู้สมัคร

 ( .........................................................) ( .........................................................)

ลงชื่อ....................................................ผู้รับเงิน (ประธาน อสม.ตำบล/เทศบาล) ลงชื่อ.............................................ประธาน อสม. อ.โพธาราม

 ( .................................................) ( .................................................)

....................................................................................................................................................................................................................................

ใบสำคัญรับเงิน (เก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อขอรับสวัสดิการ กรณีเสียชีวิต) ของชมรม อสม. อำเภอโพธาราม ปี ..............................

ได้รับเงินจาก (นาย,นาง,น.ส.)........................................................นามสกุล.........................................................ที่อยู่.............................หมู่............

ตำบล.................................................อำเภอ...............................................จังหวัด..................................เป็นค่าสมัคร/บำรุง สำรอง 10 ศพ 200 บาท รวมเป็นเงิน 250 บาท

ลงชื่อ...........................................................ผู้รับรอง (จนท. รพ.สต.) ลงชื่อ..............................................ผู้รับเงิน (ประธาน อสม.ตำบล )

 ( .........................................................) ( ...............................................)

วันที่............./........................./................. วันที่............./........................./.................