

ใบสมัครกองทุนการฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก ก.ณ.ส. กรมที่ดิน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑ ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....ปัจจุบันอายุ.....ปี  
บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□-□□-□□ ออกโดย.....  
วันที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุวันที่.....

๒ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/มือถือ.....

๓ เป็นสมาชิก ก.ณ.ส. กรมที่ดิน เมื่อวันที่.....เลขที่สมาชิก..... ขอสมัครเข้ากองทุนการฌาปนกิจสงเคราะห์  
กรมที่ดิน โดยข้าพเจ้าขอยืนยันว่าอยู่ในหลักเกณฑ์การสมัครเข้ากองทุน ฯ ดังนี้  
 อายุ ๗๐ ปีขึ้นไป  
 เป็นสมาชิก ก.ณ.ส. กรมที่ดิน ไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี  
 เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน  
 ไม่ค้างชำระเงินค่าสงเคราะห์ศพ

๔ ทายาทผู้รับเงินสงเคราะห์  
๔.๑ .....บัตรประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□□  
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
โทรศัพท์/มือถือ.....(ลงชื่อ).....ทายาทผู้รับเงินสงเคราะห์

๔.๒ .....บัตรประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□□  
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
โทรศัพท์/มือถือ.....(ลงชื่อ).....ทายาทผู้รับเงินสงเคราะห์

๔.๓ .....บัตรประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□□  
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
โทรศัพท์/มือถือ.....(ลงชื่อ).....ทายาทผู้รับเงินสงเคราะห์

๕ ได้ส่งหลักฐานคือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกและทายาท ซึ่งรับรองสำเนาโดยลายมือชื่อของผู้สมัครและทายาท  
ข้าพเจ้าและทายาทผู้รับเงินสงเคราะห์เข้าใจหลักเกณฑ์ของกองทุนฯ และรับทราบว่าเมื่อสมาชิก  
ถึงแก่กรรมและได้เงินสงเคราะห์ กองทุนฯ จะหักเงินสงเคราะห์ในส่วนที่กองทุนฯ ได้ชำระแทนทั้งหมดก่อน  
ส่วนที่เหลือจะคืนให้กับทายาทที่ถูกระบุให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ และยินยอมให้ ก.ณ.ส. กรมที่ดิน จ่ายเงิน  
สงเคราะห์แทนข้าพเจ้า ตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน  
(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)