หนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อบุคคลที่ประสงค์จะให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์
กรณีขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ฌ.ป.ค.

เขียนที่ .....
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอแสดงเจตนาระบุชื่อบุคคลที่ประสงค์จะให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้กลับเข้าเป็นสมาชิก ฌ.ป.ค. ตามคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ฌ.ป.ค. ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ในสัดส่วนที่เท่ากันทุกคน ตามระเบียบกรมการปกครอง ว่าด้วย ฌ.ป.ค. พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....
๒. ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....
๓. ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....

(ลงชื่อ) .....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยานรับรองลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยานรับรองลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ
(.....)

หมายเหตุ ๑. สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ได้หลายครั้ง โดยคำร้องขอครั้งหลังสุดมีผลเป็นการยกเลิกคำร้องขอที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด
๒. ห้ามขูด ลบ ขีด ฆ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ขีดฆ่าแล้วให้สมาชิกผู้ยื่นคำร้องขอลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง
๓. กรณีสมาชิกผู้ยื่นคำร้องขอไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือแทน และให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน