



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... ได้ทราบข้อบังคับของสหกรณ์
ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด โดยตลอดแล้ว เห็นชอบในวัตถุประสงค์ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก
ของสหกรณ์ฯ ในฐานะเป็นผู้เข้าซื้อขอจดทะเบียนสหกรณ์ฯ และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้.-

ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
เลขประจำตัวประชาชน.....เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(ตามวุฒิ)/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข /ลูกจ้างชั่วคราว เงินบำนาญ (ตามวุฒิ)/ ลูกจ้างชั่วคราว เงินบำนาญ
ทำงานประจำตำแหน่งแผนก
สังกัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้รับเงินเดือน.....บาท(.....)

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ฯ อันซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้ยืมเงิน

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้เข้าเป็นสมาชิกในชั้นนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงค์เงินค่าหุ้นรายเดือน
ต่อสหกรณ์ฯ ในอัตราเดือนละ..... บาท (มูลค่าหุ้นละ 10.00 บาท)

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอแถลงรายการหนี้สินทั้งหมดซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ดังนี้ (แสดงข้อความละเอียด
ของแต่ละรายคือ ชื่อและสำนักงานของเจ้าหนี้ วันเป็นหนี้ จำนวนหนี้สินตั้งแต่แรก อัตราดอกเบี้ยร้อยละต่อปี
หลักประกันที่ให้ไว้ จำนวนต้นเงินคงเหลือ จำนวนดอกเบี้ยค้างชำระและเป็นหนี้สินเพื่อการใดให้ครบทุกรายการ)
อย่างน้อยต้องเป็นไปตามอัตราซึ่งกำหนดไว้ในหนังสือชี้ชวน แต่ถ้าจะแสดงความจำนงค์สูงกว่าอัตราที่กำหนดไว้ก็
ยอมเป็นการดี

1.

2.

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้เงินสหกรณ์ฯ เพื่อชำระหนี้ซึ่ง
ข้าพเจ้ามีอยู่ดังกล่าวในข้อ 5 นั้น ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลดังต่อไปนี้.-

.....
.....



**หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด**

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....
รับราชการสังกัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ ออมทรัพย์
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งปัจจุบันอนาคต ดังนี้.-

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงิน เดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต
ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ
หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด
ตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่า
จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น
หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วน
ราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจ
หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับ
จากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน



**หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด**

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....
รับราชการสังกัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ ออมทรัพย์
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งปัจจุบันอนาคต ดังนี้.-

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงิน เดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต
ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ
หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด
ตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่า
จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น
หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วน
ราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจ
หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับ
จากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน



**หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชำระหนี้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด**

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....
รับราชการสังกัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ให้ส่วนราชการ / หน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่หักเงิน และนำส่งเงินให้สหกรณ์ ออมทรัพย์
ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ไว้กับโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งปัจจุบันอนาคต ดังนี้.-

ข้อ 1.ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงิน เดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ
หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ ทั้งปัจจุบัน อนาคต
ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งให้ในแต่ละเดือนส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่นแล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2.กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างและได้รับบำเหน็จบำนาญหรือเงินอื่นใด
ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วนราชการหรือหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดอยู่ หักเงินจากเงินบำเหน็จ
หรือเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามข้อ 1 ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ได้แจ้งและให้ส่งเงินจำนวนดังกล่าวนั้น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกครั้ง

ข้อ 3.การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใด ไม่ว่ากรณีใด
ตามข้อ 2 เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว (ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวส่งชำระหนี้ให้
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4.หนังสือยินยอมให้หักเงินตามข้อ 3 นี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปและข้าพเจ้าสัญญาว่า
จะไม่ถอนการให้คำยินยอมนี้ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าข้าพเจ้าจะได้พ้นจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์
หรือพ้นภาระหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจาก สหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้อ 5.ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องเปลี่ยนแปลงส่วนราชการที่สังกัด โดยโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น
หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินของส่วน
ราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ข้าพเจ้าโอนไปสังกัดมีอำนาจ
หักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิจะได้รับ
จากทางราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี เพื่อส่งชำระหนี้ ชำระค่าหุ้น
หรือเงินอื่น ให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด แทนข้าพเจ้าได้ทุกเดือน



หนังสือให้ความยินยอมหักเงิน

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด
0859 ถนนกสิกรรม ตำบลเมืองใต้
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด

ข้าพเจ้า..... เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/
พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ตามวุฒิ)/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข /ลูกจ้างเงินบำรุง
(ตามวุฒิ)/ลูกจ้างเงินบำรุง ตำแหน่ง..... สังกัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ
และ เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนที่
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำกัด หักเงินที่ข้าพเจ้า มีสิทธิได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง
เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด กบข.ฌกส.หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากส่วนราชการ
ต้นสังกัด เพื่อชำระค่าหุ้นหรือหนี้ตามสัญญากู้เงิน ไม่ว่าจะหนี้เงินต้นและดอกเบี้ย ค่าอุปกรณ์แห่งนี้และ
ค่าเสียหายตามที่ปรากฏในสัญญาได้เต็มจำนวน ทั้งนี้โดยไม่ต้องบอกกล่าวให้ผู้ยินยอมหรือผู้รับ ผลประโยชน์
ทราบล่วงหน้าก่อน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม (สมาชิก)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน(ผู้รับผลประโยชน์)
(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....พยาน(หัวหน้าฝ่ายการเงิน)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
(.....)