

**โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง**

**เอกสารประกอบ**

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป)

- 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน หรือมีบัตรสำเนา
- 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสท. หรือมีบัตรสำเนา
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธ.)
- 4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)



เลขทะเบียนสมาชิก กสธ. ....

**ใบสมัครสมาชิก (ด้านที่ 2)**  
**กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)**

เขียนที่ **สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน  เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. เป็นสมาชิก สสท. ด้านที่ 1 เลขทะเบียนที่.....  สหกรณ์ออมทรัพย์ **สสจ. ฉะเชิงเทรา** จำกัด  สมัครตรง กสธ.

**2. ประกอบอาชีพ**

2.1  เป็นสมาชิกประเภทสามัญ สสท. หรือ สมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ สสท.

2.1.1  รับราชการ ดังนี้

(1)  ข้าราชการ ตำแหน่ง (ระบุ) **คุณาระบุตำแหน่งงานปัจจุบัน**

(2)  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างชั่วคราว  พกส. ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.2  ข้าราชการบำนาญ  บำเหน็จ  บำเหน็จรายเดือน

2.1.3  เจ้าหน้าที่ สสท. / กสธ. ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.4  เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข / โรงพยาบาล ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.5  กรรมการ / ผู้ตรวจสอบฯ / เจ้าหน้าที่ ชสอ. ตำแหน่ง (ระบุ) .....

2.1.6  อื่น ๆ (ระบุ) .....

2.2 เป็นสมาชิกประเภทสมทบ สสท. ของสมาชิกประเภทสามัญ สสท. ระบุชื่อ-สกุล.....

คู่สมรส  คู่สมรสเท่าเทียม  บุตร  บิดา  มารดา อาชีพ (ระบุ) .....

3. สถานที่อยู่ (ในการจัดส่งเอกสาร) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ID Line.....

\*\*กรณีฉุกเฉินติดต่อ โปรดระบุ (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น.....

โทรศัพท์มือถือ..... ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.) ด้านที่ 2

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท

ในกรณีที่สมัครวาระพิเศษ เงินสมทบฯ จำนวน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

ทักจากเงินปันผล/เฉลี่ยคืน  เงินสด  เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN  Mobile Application ธ.กรุงไทย NEXT

ทักผ่านบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขา.....เลขที่บัญชี.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสท.

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการกินยาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพ กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว  
เป็นสมาชิก สสท. ทะเบียนเลขที่.....จริง  
( )  
เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯกสธ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด  
(.....)



