สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สณ.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2

ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.สท.ว2121/2568

30 พฤษภาคม 2568

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.สท. อายุไม่เกิน 75 ปี

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.สท. ทุกศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศ สส.สท. ลำดับที่ 12/2568 ลว 30 พฤษภาคม 2568 เรื่องหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) ชุดที่ 3 ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2568 มีมติเปิดรับสมัครสมาชิก สส.สท. อายุไม่เกิน 75 ปี (ผู้ไม่เกิดก่อนปีพ.ศ.2493) ซึ่งรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 (รอบรับสิทธิ 12/2568 ถึงรอบรับสิทธิ 3/2569) โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.เอนก ล่วงลือ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

หมายเหตุ: ส่งสำเนาชุดใบสมัคร (ยกเว้น ใบรับรองแพทย์ส่งฉบับจริง)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.สท. โทรศัพท์ 06-3458-6399 ,02-4961340

หรือทาง E-mail: ftsc.coop8@gmail.com

นายธวัช จิตรชอบค้า ผู้จัดการ : 098-2874741

ลำดับที่ 12/2568

ประกาศ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (รอบรับสิทธิ 12/2568 ถึงรอบรับสิทธิ 3/2569) อายุไม่เกิน 75 ปี

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย พ.ศ. 2564 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2568 หมวด 4 ตามหลักเกณฑ์ในข้อที่ 8 ถึงข้อที่ 13 ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 3 ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2568 ให้เปิดรับสมัครสมาชิก สส.สท. อายุไม่เกิน 75 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 (รอบรับสิทธิ 12/2568 ถึงรอบรับสิทธิ 3/2569) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

(1) เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

(3) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

(4) มีอายุระหว่าง 20 - 75 ปี **(ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2493)**

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ

(2) เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

(3) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

(4) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกประเภทสามัญของสมาคม สส.สท. หรือสมาคมกลุ่มวิชาชีพอื่น

(5) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ

(6) เป็นบุคคลในครอบครัวของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

(7) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

(8) มีอายุระหว่าง 20 – 75 ปี **(ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2493)**

หมายเหตุ : “บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า คู่สมรส บุตร บิดามารดา บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย และพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือ พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

2. หลักฐานการ...

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

2.1 สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการทะเบียนสมรส (กรณีสมัครประเภทคู่สมรส) สำหรับผู้ที่ขอใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร.2 ที่ทางราชการออกให้

2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)

2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ **ฉบับจริง** อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร พร้อมแนบแบบรายงานรับรองสุขภาพตนเอง

2.6 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)

2.7 สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์/สมาคม หรือสมาชิกสามัญของสมาคมกลุ่มวิชาชีพอื่น (กรณีสมัครสมทบประเภทพี่น้อง)

2.8 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

2.9 ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

2.10 **กรณีสมาชิกรับตรง** นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.9 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

(1) สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ เช่น

ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ

ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือ

ค. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้

(2) บุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ สส.สท. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัครรายนั้น

3. การรับสมัคร (ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง)

3.1 **กำหนดระยะเวลารับสมัคร** ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568

3.2 **สถานที่รับสมัคร**กำหนดไว้ดังนี้

(1) **ศูนย์ประสานงาน สส.สท. สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก**

(2) **สมาชิกรับตรงสมัครได้ที่ สำนักงาน สส.สท.** ชั้น 3 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สณ.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

3.3 **ยื่นชุดใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามแบบที่สมาคมกำหนด พร้อมชำระเงิน** ดังนี้

(1) เงินค่าสมัคร 100 บาท

(2) เงินค่าบำรุงรายปี 50 บาท

(3) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 12,000 บาท

(4) เงินบริจาค...

(4) เงินบริจาคเข้ากองทุนฯ ตามอัตราที่ สส.สท. กำหนด ด้วยความสมัครใจครบถ้วน โดยกรอกใบแสดงความจำนงบริจาคเงินเข้ากองทุนฯ **(สำหรับผู้สมัครที่มีอายุระหว่าง 71-75 ปี)**

4. ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน

4.1 รับสมัครสมาชิกพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานการสมัคร รับเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบริจาคเข้ากองทุนฯ นำส่งให้สมาคมตามตารางการเก็บเงินที่สมาคมกำหนด

4.2 บันทึกข้อมูลผู้สมัครรายบุคคลเข้าระบบโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด และถือใช้ข้อมูลการบันทึกของศูนย์ประสานงานหากมีการแก้ไขภายหลังจากได้รับสิทธิ ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร

4.3 นำส่งสำเนาชุดใบสมัคร **(<u>ยกเว้น</u> ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง)** และนำส่งเงินมายังสมาคมผ่านระบบ Bill Payment ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.4 กรณีศูนย์ประสานงานไม่นำส่งชุดใบสมัคร หรือเอกสารประกอบการพิจารณาไม่สมบูรณ์ และไม่นำส่งเงินมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้สมัครจะไม่ได้รับการพิจารณาในรอบนั้น

ตารางรายละเอียดการรับสมัครสมาชิก สส.สท. อายุไม่เกิน 75 ปี

ลำดับ	รอบรับสิทธิ	อายุ	ระยะเวลารับสมัคร	บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม	นำส่งสำเนาชุดใบสมัครและส่งเงินมายังสมาคม	สมาคมพิจารณาคุณสมบัติ	วันที่รับสิทธิตามข้อบังคับ
1	12/2568	20-75 ปี	1-30 มิ.ย. 2568	1-30 มิ.ย. 2568	ภายใน 15 ก.ค. 2568	23 ก.ค. - 3 ส.ค. 2568	1 ธ.ค. 2568
2	1/2569	20-75 ปี	1-31 ก.ค. 2568	1-31 ก.ค. 2568	ภายใน 15 ส.ค. 2568	23 ส.ค. - 3 ก.ย. 2568	1 ม.ค. 2569
3	2/2569	20-75 ปี	1-31 ส.ค. 2568	1-31 ส.ค. 2568	ภายใน 15 ก.ย. 2568	23 ก.ย. - 3 ต.ค. 2568	1 ก.พ. 2569
4	3/2569	20-75 ปี	1-30 ก.ย. 2568	1-30 ก.ย. 2568	ภายใน 15 ต.ค. 2568	23 ต.ค. - 3 พ.ย. 2568	1 มี.ค. 2569

ตารางการเก็บเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, และเงินบริจาคเข้ากองทุนฯ (สำหรับผู้สมัครที่มีอายุระหว่าง 71-75 ปี)

ลำดับ	รอบรับสิทธิ	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก (ต่อคน)				เงินบริจาคเข้ากองทุน	จำนวนเงินที่ ศูนย์ฯ นำส่งสมาคม (ต่อคน)	
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	รวมทั้งสิ้น		เข้าบัญชีสมาคมฯ	เข้าบัญชีกองทุน
1	12/2568 ถึง 3/2569	อายุไม่เกิน 70 ปี	2498	100	50	12,000	12,150	-	12,075	-
2		71 ปี	2497	100	50	12,000	12,150	6,000	12,075	6,000
3		72 ปี	2496	100	50	12,000	12,150	12,000	12,075	12,000
4		73 ปี	2495	100	50	12,000	12,150	18,000	12,075	18,000
5		74 ปี	2494	100	50	12,000	12,150	24,000	12,075	24,000
6		75 ปี	2493	100	50	12,000	12,150	30,000	12,075	30,000

5. การโอนเงิน...

5. การโอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบริจาคเข้ากองทุนฯ ให้สมาคม ดำเนินการได้ดังนี้

5.1 **เงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า**

โอนเงินเข้าธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี เลขที่บัญชี 108-6-09354-2 ประเภทกระแสรายวัน ชื่อบัญชี "เงินสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย"

5.2 **เงินบริจาคเข้ากองทุนฯ ตามอัตราที่สมาคมกำหนด (สำหรับผู้สมัครที่มีอายุระหว่าง 71-75 ปี)**

โอนเงินเข้าธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี เลขที่บัญชี 108-0-90506-5 ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี "เงินกองทุนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย"

5.3 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางlineสมาคม หรือทาง E-mail: cwtc.coop@gmail.com

5.4 ส่งใบแสดงความจำนงบริจาคเงินเข้ากองทุนฯ **ฉบับจริง** ให้สมาคมผ่านทางไปรษณีย์

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกและสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราที่กำหนดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จะมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้

6.1 ถึงแก่ความตายทุกกรณี (เว้นโรคมะเร็งทุกชนิดและโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคม) หลังจากครบ 4 เดือน นับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก จะได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าส่วนที่เหลือ หากถึงแก่ความตายก่อนครบ 4 เดือน ผู้สมัครจะได้รับเฉพาะเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคืน จำนวน 12,000 บาท

6.2 ถึงแก่ความตายด้วยโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคม หลังจากครบ 10 เดือน นับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก จะได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคม และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าส่วนที่เหลือ หากถึงแก่ความตายก่อนครบ 4 เดือน ผู้สมัครจะได้รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคืน จำนวน 12,000 บาท แต่หากถึงแก่ความตายหลังครบ 4 เดือน จนถึง 10 เดือน ผู้สมัครจะได้รับเฉพาะเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าส่วนที่เหลือคืน

6.3 ถึงแก่ความตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด หลังจากครบ 16 เดือน นับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก จะได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคม และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าส่วนที่เหลือ หากถึงแก่ความตายก่อนครบ 4 เดือน ผู้สมัครจะได้รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคืน จำนวน 12,000 บาท แต่หากถึงแก่ความตายหลังครบ 4 เดือนจนถึง 16 เดือน ผู้สมัครจะได้รับเฉพาะเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าส่วนที่เหลือคืน

6.4 แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครจะได้รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคืน จำนวน 12,000 บาท **"สมาคมฯขอสงวนสิทธิไม่คืนเงินบริจาคเข้ากองทุนฯ ไม่ว่ากรณีใด"**

ตารางวันครบ...

วันครบกำหนดระยะการรอคอย (สส.สท.)							
ลำดับ	รอบรับสิทธิ	เดือนรับสมัคร	เดือนพิจารณาอนุมัติรับเป็นสมาชิก	วันที่รับสิทธิตามข้อบังคับ	ระยะรอคอย		
					4 เดือน	10 เดือน	16 เดือน
1	12/2568	มิ.ย. 2568	ก.ค. 2568	1 ธ.ค. 2568	1 ธ.ค. 2568	1 มิ.ย. 2569	1 ธ.ค. 2569
2	1/2569	ก.ค. 2568	ส.ค. 2568	1 ม.ค. 2569	1 ม.ค. 2569	1 ก.ค. 2569	1 ม.ค. 2570
3	2/2569	ส.ค. 2568	ก.ย. 2568	1 ก.พ. 2569	1 ก.พ. 2569	1 ส.ค. 2569	1 ก.พ. 2570
4	3/2569	ก.ย. 2568	ต.ค. 2568	1 มี.ค. 2569	1 มี.ค. 2569	1 ก.ย. 2569	1 มี.ค. 2570

7. **สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.สท.** โดยส่งหนังสือแจ้งศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทางไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิกประเภทรับตรงสมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. **<u>จำนวนเงินสงเคราะห์ จะได้รับจำนวนเงินสงเคราะห์ศพตามประกาศสมาคมจำนวน 450,000 บาท แต่ไม่เกินจำนวน 600,000 บาท คณะกรรมการจะพิจารณาเงินสงเคราะห์ศพโดยคำนึงถึงเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและอัตราศพที่สอดคล้องกัน และจำนวนเงินที่เหมาะสมต่อกลุ่มอายุของสมาชิก จนกว่าจำนวนสมาชิกจะเพิ่มขึ้นเป็นที่สัมพันธ์กัน</u>**

9. **ติดต่อสอบถาม**

9.1 **ที่ตั้งสำนักงาน สส.สท.** ชั้น 3 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สณ.สอ.)
เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

9.2 **หมายเลขโทรศัพท์** ดังนี้

- ผู้จัดการ นายธวัช จิตรชอบค้า : 09-8287-4741
- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1340 ,06-3458-6399
09-2391-2749 ,08-4161-7959

9.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ทั้งนี้ขอให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

(ดร.เอนก ล่วงลือ)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท)

อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สณ.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยืนยันข้อมูลสมาชิกและนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า สส.สท. รอบที่.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

ตามที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบที่..... ระหว่างวันที่..... แล้วนั้น

ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แล้ว ดังนี้

- ☐ สมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ จำนวน.....ราย
- ☐ สมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ จำนวน.....ราย
- ☐ สมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์กลุ่มวิชาชีพอื่น จำนวน.....ราย
- ☐ สมาชิกประเภทคู่สมรส จำนวน.....ราย
- ☐ สมาชิกประเภทบุตร บุตรบุญธรรม จำนวน.....ราย
- ☐ สมาชิกประเภทบิดา มารดา จำนวน.....ราย
- ☐ สมาชิกประเภทพี่ น้อง จำนวน.....ราย

รวม จำนวน.....ราย

- ☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ
- ☐ แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- ☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- ☐ มีสำเนาเอกสารประกอบอื่น ๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- ☐ รูปถ่ายสมาชิก (ถ่าย ณ วันที่สมัคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ทะเบียนสมาชิก สส.สท. และเอกสารหลักฐานของสมาชิกครบถ้วนและถูกต้องทุกรายการและดำเนินการโอนเงินให้ สส.สท. เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... ธนาคาร.....

- ☐ ค่าสมัครและค่าบำรุงรายปี (75 บาท/ราย)* เป็นเงิน.....บาท
- ☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (12,000 บาท/ราย) เป็นเงิน.....บาท

รวมจำนวนเงินที่โอนมาให้สมาคมทั้งสิ้น เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาส่งหนังสือฉบับนี้พร้อมสำเนาใบโอนเงินมายัง สส.สท.

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.สท. โทรศัพท์ 063-4586399, 02-4961340 **หรือทาง** E-mail: cwtc.coop@gmail.com

สำหรับธนาคาร

ใบแจ้งการชำระเงิน Bill Payment

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่/Date.....

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

บมจ.ธนาคารกรุงไทย Product Code : 7578

ชื่อศูนย์ประสานงานผู้โอน

Name.....

Ref.1 : .....

รหัสศูนย์ประสานงาน/Coordination Center Code

Ref.2 : .....

เบอร์โทรศัพท์/ Telephone No.

	เลขที่เช็ค (Cheque No.)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)	ลงวันที่ (Cheque Date)
☐ เงินสด (Cash) ☐ เช็ค (Cheque) ☐ โอน (Transfer)				

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
ผู้นำฝาก.....โทร.....	เจ้าหน้าที่ธนาคาร

กรุณานำเอกสารนี้ไปแจ้งชำระเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ

สำหรับลูกค้า

ใบแจ้งการชำระเงิน Bill Payment

สาขาผู้รับฝาก.....วันที่/Date.....

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

บมจ.ธนาคารกรุงไทย Product Code : 7578

ชื่อศูนย์ประสานงานผู้โอน

Name.....

Ref.1 : .....

รหัสศูนย์ประสานงาน/Coordination Center Code

Ref.2 : .....

เบอร์โทรศัพท์/ Telephone No.

	เลขที่เช็ค (Cheque No.)	ธนาคาร (Bank)	สาขา (Branch)	ลงวันที่ (Cheque Date)
☐ เงินสด (Cash) ☐ เช็ค (Cheque) ☐ โอน (Transfer)				

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)	จำนวนเงินเป็นตัวเลข (Amount in digit)
ผู้นำฝาก.....โทร.....	เจ้าหน้าที่ธนาคาร

กรุณานำเอกสารนี้ไปแจ้งชำระเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ

หมายเหตุ

1. อัตราค่าธรรมเนียม

   25 บาท ตั้งแต่ยอดเงิน 0-5,000,000.00 บาท (1ใบ Bill payment โอนได้ไม่เกินใบละ 5,000,000.00 บาท)

2. ชำระเงินสดหรือเช็คธนาคาร

3. กรุณาลงชื่อผู้นำฝาก ด้วยตัวบรรจง พร้อมเบอร์ติดต่อกลับ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ : 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) 4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี) 5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน 6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ 7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สส.สท. 1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน
○ ศูนย์ประสานงานต้นสังกัด
○ ศูนย์ประสานงาน สอ.....

เลขฌาปนกิจ.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....**อายุ**.....**ปี**

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ **เกิดวันที่**.....**เดือน**.....**พ.ศ.**.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง **สถานภาพ** ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า ☐ หม้าย

(1.1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(1.2) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสมาคม.....

(2) ข้อมูลตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ อื่น ๆระบุ.....

สังกัด.....หน่วยงาน.....ตำรงตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) **การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 12,150 บาท ดังนี้**

รับตรง ☐ เป็นเงินสด/การโอน

ผ่านศูนย์ประสานงาน ☐ เป็นเงินสด/การโอน ☐ จากการเพิ่มเงินในการกู้

(5.2) **การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป**

รับตรง ☐ เป็นเงินสด/การโอน

ผ่านศูนย์ประสานงาน โดยให้สมาชิกประสานกับสหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ เป็นเงินสด/การโอน ☐ เงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ การเพิ่มเงินในการกู้ ☐ บัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.สท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.สท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

เห็นควรนำเสนอ สส.สท. พิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับ สส.สท.

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.สท. ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการฝ่ายทะเบียน

☐ ควรอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

☐ ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

มติคณะกรรมการ สส.สท.

☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียน / ผู้จัดการ

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

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

1.ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ผู้รับเงินสงเคราะห์บุคคลใดบุคคลหนึ่งตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 3.1 – 3.6 เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สท. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ และยินยอมให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกผันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.2 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.3 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.4 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.5 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.6 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

/4. ผู้รับเงิน...

4. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

4.1 คู่สมรส บุตร บิดา มารดา
4.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
4.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
4.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
4.5 ลุง ป้า น้า อา
4.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 4 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

5. **ผู้รับเงินสงเคราะห์** ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าว (ตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 วรรคหนึ่ง) จนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ / ผู้จัดการ / เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

(.....)

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.สท. รอบสมัครเดือน.....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง ทุกชนิดที่อยู่ในระยะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคไตวายเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคอุบัติใหม่หรือโรคร้ายแรงตามประกาศของทางราชการ	☐	☐	ระบุ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-9 หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 16 เดือน ตลอดจนข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 2-9 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 10 เดือน **จงใจแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ**ให้ถือว่า **ข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สส.สท. มาตั้งแต่ต้น** ทาง สส.สท. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก โดยคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.สท.)
ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)
ตัวบรรจง(.....)

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมทบคู่สมรส)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7.แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
8.ใบเสร็จของสอ./ใบเสร็จของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น
9. ทะเบียนรับรองบุตร

สส.สท. 2/1 (สมทบ)

สมัครผ่าน
○ ศูนย์ประสานงานต้นสังกัด
○ ศูนย์ประสานงาน สอ.....

เลขฌาปนกิจ.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....**อายุ**.....**ปี**

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ **เกิดวันที่**.....**เดือน**.....**พ.ศ.**.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง **สถานภาพ** ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า ☐ หม้าย

☐ (1.1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.2) เป็นสมาชิกสามัญหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

☐ สส.ชสอ. ☐ สสอค. ☐ สสธท. ☐ สสอต. ☐ สสอท. ☐ สสอ.รท. ☐ สสอร. ☐ สส.สก. เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.3) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกประเภทสามัญของสมาคม สส.สท. หรือกลุ่มวิชาชีพอื่น

ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง

ของ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.4) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพอื่น

ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง

ของ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.5) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง ของ.....

สมาคมฯ ☐ สส.ชสอ. ☐ สสอค. ☐ สสธท. ☐ สสอต. ☐ สสอท. ☐ สสอ.รท. ☐ สสอร. ☐ สส.สก. เลขทะเบียนสมาชิก.....

(2) ข้อมูลตำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ อื่น ๆระบุ.....

สังกัด..... หน่วยงาน.....ตำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....Email.....

(5) การชำระเงิน (5.1) **การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 12,150 บาท ดังนี้**

รับตรง ☐ เป็นเงินสด/การโอน

ผ่านศูนย์ประสานงาน ☐ เป็นเงินสด/การโอน ☐ จากการเพิ่มเงินในการกู้

(5.2) **การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป**

รับตรง ☐ เป็นเงินสด/การโอน

ผ่านศูนย์ประสานงาน โดยให้สมาชิกประสานกับสหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ เป็นเงินสด/การโอน ☐ เงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ การเพิ่มเงินในการกู้ ☐ บัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.สท. เรื่อง รับสมัครสมาชิก สส.สท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

เห็นควรนำเสนอ สส.สท. พิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับ สส.สท.

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.สท. ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการฝ่ายทะเบียน

☐ ควรอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

☐ ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

มติคณะกรรมการ สส.สท.

☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียน / ผู้จัดการ

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

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

1.ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ผู้รับเงินสงเคราะห์บุคคลใดบุคคลหนึ่งตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 3.1 – 3.6 เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สท. พึงจ่าย ขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.2 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.3 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.4 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.5 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.6 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

/4. ผู้รับเงิน...

4. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

4.1 คู่สมรส บุตร บิดา มารดา 4.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

4.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 4.5 ลุง ป้า น้า อา

4.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน 4.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 4 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ / ผู้จัดการ / เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

(.....)

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.สท. รอบสมัครเดือน.....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง ทุกชนิดที่อยู่ในระยะที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคไตวายเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคอุบัติใหม่หรือโรคร้ายแรงตามประกาศของทางราชการ	☐	☐	ระบุ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-9 หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 16 เดือน ตลอดจนข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 2-9 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 10 เดือน **จงใจแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ**ให้ถือว่า **ข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สส.สท. มาตั้งแต่ต้น** ทาง สส.สท. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก โดยคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.สท.)
ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)
ตัวบรรจง(.....)

ใบแสดงความจำนงบริจาคเงิน
เข้ากองทุนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์เลขที่..... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอบริจาคเงินเข้ากองทุนฯ เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค
(.....)

หมายเหตุ : โอนเงินเข้าธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี เลขที่บัญชี 108-0-90506-5 ประเภทออมทรัพย์
ชื่อบัญชี เงินกองทุนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย