

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป)

- ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสรท. พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
(ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.)
- ☐ 4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 3)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

1. เป็นสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 2 เลขทะเบียนที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัครงตรง กสธ.

2. ประกอบอาชีพ

- 2.1 ☐ เป็นสมาชิกประเภทสามัญ สสทท. หรือ สมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ สสทท.

2.1.1 □ รับราชการ ดังนี้

- (1) ☐ ข้าราชการ ตำแหน่ง (ระบุ)
- (2) ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ พกส. ตำแหน่ง (ระบุ)

2.1.2 ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ บำเหน็จ ☐ บำเหน็จรายเดือน

2.1.3 ☐ เจ้าหน้าที่ สสธท. / กสธท. 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. ระบบชื่อ-สกุล.....

- ☐ คัสมรอส ☐ คัสมรอสเท่าเทียม ☐ บตร ☐ บิดา ☐ มารดา อาชีพ (ระบุ)

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

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

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

****กรณีเงินติดต่อกับ โปรระบบ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับ.....**

โทรศัพท์มือถือ..... ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ลำดับที่ 3

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี้ยส่งเคราะห์ชีวิต.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

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

- ☐ หักผ่านบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขา.....เลขที่บัญชี.....

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

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติการรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธท. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธท. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อนี้พ้นสมาชิกภาพ กสธท. ตามระเบียบ กสธท. ข้อ 14 (1) (3) และ (8) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสท. (ลำนที่ 1) เลขที่.....และ

เป็นสมาชิก กสธท. (ลำนที่ 2) เลขที่.....จริง

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

เจ้าหน้าที่ยื่น/กสทท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)