

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร, ผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกราย
2. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับปัจจุบันซึ่งฉบับจริงที่มีความเห็นแพทย์ (ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลรัฐบาลและประทับตรา) มีอายุไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
5. หนังสือรับรองสุขภาพตนเอง
6. กรณีที่สหกรณ์ฯ ไม่รับเป็นศูนย์ประสานงาน ต้องมีใบเสร็จรับเงินเดือนสุดท้ายหรือใบรับรองของสหกรณ์ต้นสังกัด
7. หลักฐานที่เกี่ยวข้อง



สสอ.รท. 1

เลขประจำตัวสมาชิก สสอ.รท.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน           เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... สถานะภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ชื่อ..... ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

- (1) ☐ เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....  
☐ เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขที่.....  
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

- (2) ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....  
 สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....โทรสาร.....

- (3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)  
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(ที่บ้าน).....โทรสาร.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....

- (4) สถานที่ติดต่อ/ส่งเอกสาร

- ☐ (4.1) เหมือนข้อ (3)  
☐ (4.2) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรสาร.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....

- (5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....  
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพ

- (6) การชำระเงิน

- (6.1) การชำระเงินครั้งแรก

- ☐ ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 40.- บาท ☐ ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 40.- บาท  
☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามรอบการสมัคร

(6.2) วิธีการชำระเงิน

กรณีสหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงาน

☐ ชำระที่ศูนย์ประสานงาน / โอนเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน

กรณีสมาชิกสมัครที่สมาคม

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 987-3-26395-0 และส่งสำเนาให้สมาคมทาง Line สมาคม หมายเลข 0924296660 ID Line : tgc.ifsc

(7) การชำระเงินครั้งต่อไป เพื่อต่อสมาชิกภาพ (ประมาณเดือนธันวาคมของทุกปี)

กรณีสหกรณ์รับเป็นศูนย์ประสานงาน

☐ ชำระที่ศูนย์ประสานงาน / โอนเข้าบัญชีศูนย์ประสานงาน

กรณีสมาชิกสมัครที่สมาคม

☐ ชำระเงินที่ Counter Service (7-Eleven) โดยสมาคมจะส่ง Bill Payment ให้สมาชิก

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 987-3-26395-0 และส่งสำเนาให้สมาคมทาง Line สมาคม หมายเลข 0924296660 ID Line : tgc.ifsc

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ราชการไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ เงื่อนไข และระเบียบต่างๆ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
(.....)

หมายเหตุ :

- 1) โปรดเขียนใบสมัครด้วยลายมือตนเองเพื่อป้องกันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโดยท่านไม่ทราบ
- 2) ข้อความใดที่มีการขีด ลบ ขีดฆ่า ขอให้ลงชื่อกำกับ
- 3) สมาชิกสามัญ หมายถึง สมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์
- 4) ผู้สมัครต้องกรอกรายละเอียดในหนังสือรับรองสุขภาพตนเอง
- 5) ผู้สมัครต้องมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของทางราชการที่ไปรับการตรวจที่มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- 6) ผู้สมัครเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 6 เดือน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ตามวันที่กำหนดตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 12 วรรค 1 ยกเว้นกรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุและได้มีการพิสูจน์หลักฐาน จากทางราชการชัดเจนแล้ว
- 7) สมาชิกที่ถึงแก่ความตายภายในหนึ่งปี นับตั้งแต่วันที่สมาคมอนุมัติรับเป็นสมาชิกด้วยโรคที่ระบุในหนังสือรับรองสุขภาพตนเองจะไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 12 วรรค 2 สมาคมจะคืนให้เฉพาะเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และค่าบำรุงรายปี
- 8) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเพื่อคงสมาชิกภาพต่อไปจะเก็บเต็มจำนวน ตามจำนวนสมาชิกที่เสียชีวิต ประมาณ 5,000 บาท



## สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอ.รท. ตามข้อบังคับข้อ 10.1 ของสมาคมฯ และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า และอื่นๆ ตามข้อบังคับระเบียบ ประกาศ สสอ.รท. เรื่องรับสมัครสมาชิก หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- ☐ เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.รท. ....
- ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

## ความเห็นคณะกรรมการสมาคม สสอ.รท.

- ☐ อนุมัติเข้ารับเป็นสมาชิก สสอ.รท. ตั้งแต่วันที่.....ตามมติคณะกรรมการครั้งที่...../.....
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

1. นายกสมาคม สสอ.รท.

2. กรรมการ สสอ.รท. ปฏิบัติหน้าที่แทนนายก สสอ.รท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบฟอร์มนี้ให้ใช้ตั้งแต่การสมัคร  
รอบ 3/2567 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567  
เป็นต้นไป

เรื่อง หนังสือรับรองสุขภาพตนเอง

เรียน นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

โทร..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

เลขที่สมาชิก..... ได้สมัครเป็นสมาชิก สสอ.รท. รอบการสมัครที่.....

ได้แนบใบรับรองแพทย์จาก..... แล้ว

และขอเรียนว่าระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีประวัติเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคต่อไปนี้ ดังนี้

1. โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
2. โรคเกี่ยวกับสมอง ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
3. โรคหัวใจและโรคที่เกี่ยวข้องปอด ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
4. โรคเมเร็งทุกชนิด ทุกระยะ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
5. โรคตับ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
6. โรคไต ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
7. โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....
8. โรคจิตเวช ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ระบุ .....

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความตามข้อ 1 - 8 เป็นความจริงทุก

ประการและยินยอมเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าหรือให้ สสอ.รท. ขอประวัติการรักษาจากสถานพยาบาล  
ที่ข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาหรือที่เกี่ยวข้องได้

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายภายในหนึ่งปีนับตั้งแต่วันที่สมาคมรับเป็นสมาชิกด้วยโรคดังกล่าวข้างต้น  
ข้าพเจ้ายินยอมให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสถานะเป็นสมาชิกของ สสอ.รท. ตั้งแต่วันสมัคร ทั้งนี้ข้าพเจ้าและทายาทรวมถึงผู้รับเงิน  
สงเคราะห์จะไม่ขอรับสิทธิใดๆ รวมทั้งขอสงวนสิทธิการรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจาก สสอ.รท. โดยขอให้คืนเฉพาะเงิน  
สงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินค่าบำรุงรายปีแก่บุคคลที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ในใบสมัคร

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน (ญาติที่ใกล้ชิด, บิดา, มารดา, พี่ น้อง ฯลฯ)

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน (กรรมการ/เจ้าหน้าที่ศูนย์)

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ : ผู้ที่เสียชีวิตจากสาเหตุ “ติดเชื้อในกระแสเลือด” ภายในเวลา 1 ปี ต้องไม่มีประวัติการเป็นโรค 1-8 ดังกล่าวข้างต้น



สสอ.รท.3

หนังสือแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

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

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สมาชิก ☐ สามัญ ☐ สมทบ ของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

(1) ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ที่ สสอ.รท. พึ่งจ่าย และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ  
หลังจากที่ได้หักเงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้าผูกพันกับสหกรณ์ออมทรัพย์ในขณะนั้นแล้ว ดังนี้

|                                                               |                                                               |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1.1 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....<br>ที่อยู่..... | 1.3 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....<br>ที่อยู่..... |
| 1.2 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....<br>ที่อยู่..... | 1.4 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....<br>ที่อยู่..... |

(2) โดยมีเงื่อนไขการรับดังนี้ ☐ ได้รับส่วนแบ่งเท่ากันทุกคน ☐ อื่น ๆ .....

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ

(3) เมื่อข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) แล้วข้าพเจ้าจะนำส่ง  
เงินค่าบำรุง รายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าหรือเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายตามที่เรียกเก็บ ส่งศูนย์ประสานงานต้นสังกัด หรือส่งให้  
สมาคมภายในเดือนธันวาคมของทุกปี หรือภายในเวลาที่สมาคมฯ กำหนด

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ  
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(ลงชื่อ) .....พยาน

(ลงชื่อ) .....ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงานฯ

(ลงชื่อ) .....ประธาน/กรรมการศูนย์ประสานงานฯ

หมายเหตุ : กรณีที่สหกรณ์ไม่เป็นศูนย์ประสานงานหรือสมาชิกไม่มีหนี้กับสหกรณ์ ความใน ข้อ(1) จะไม่มีผลผูกพันกับสหกรณ์

**หมายเหตุ**

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ขอให้เป็นผู้บุคคล ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงิน ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่กำหนดให้ผู้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นผู้บุคคลในครอบครัว ดังนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.5 ลุง ป้า น้า อา

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1 - 1.5 ตามลำดับก่อนหลังผู้อยู่ใน ลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิผู้อยู่ในลำดับหลัง แต่ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพและหรือเงินสงเคราะห์ ให้แก่ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ตามรายชื่อที่สมาชิกได้แสดงเจตนารมณ์ไว้ข้างต้น ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินในส่วนที่ สมาชิกผู้ตายมีภาระผูกพันกับสหกรณ์โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายชื่อไว้เป็นหลักฐาน

|                                                |                                                |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 2.1 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... | 2.3 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... |
| 2.2 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... | 2.4 .....<br>เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... |