

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (สถานพยาบาลของรัฐ) มีอายุไม่เกิน 30 วัน
5. ใบรับรองสุขภาพตนเอง
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกราย
7. กรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องมีหลักฐานแสดงสังกัด
8. ใบทะเบียนสมรส กรณีสมรสคู่สมรส
9. หลักฐานที่เกี่ยวข้อง

# ใบสมัครสมาชิกสำหรับสมาชิกสมทบ



สสอ.รท. 1/1

เลขประจำตัวสมาชิก สสอ.รท.....

## ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(1)  เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิก สสอ.รท. ทะเบียนฌาปนกิจเลขที่.....  
(แบบสำเนาใบทะเบียนสมรส)

เป็นบิดา/มารดา/บุตร/บุตรบุญธรรม ของ นาย/นาง/นางสาว.....  
สมาชิก สสอ.รท. ทะเบียนฌาปนกิจเลขที่.....(แบบเอกสารที่เกี่ยวข้อง)

เจ้าหน้าที่หน่วยราชการ.....(แบบหลักฐาน)

สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์รัฐวิสาหกิจ  สถานประกอบการ  ทหาร  ตำรวจ

เลขทะเบียนที่ .....

(2) ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....หรือปฏิบัติหน้าที่.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่ติดต่อ/ส่งเอกสาร

(4.1) เหมือนข้อ (3)

(4.2) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

(5) หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

(6) การชำระเงิน

(6.1) การชำระเงินครั้งแรก

- ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก เป็นเงิน 20.- บาท       ค่าบำรุงรายปี เป็นเงิน 20.- บาท  
 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 4,500.- บาท      **รวมชำระเงินครั้งนี้ เป็นเงิน 4,540.- บาท**

(6.2) วิธีการชำระเงิน

- ชำระเป็นเงินสด  
 โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468 0 32040 0 ทาง Bill Payment

(7) การชำระเงินครั้งต่อไป เพื่อต่อสมาชิกภาพ (ประมาณเดือนธันวาคมของทุกปี)

- ชำระเป็นเงินสด  
 โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468 0 32040 0 ทาง Bill Payment

สมาชิกสมทบที่เป็นคู่สมรสที่สมัครตั้งแต่ปี 2561 รวมถึงบิดา มารดา บุตร ของสมาชิกสามัญจะต้องพ้นสมาชิกภาพในกรณีที่สมาชิกสามัญผู้นั้นลาออก/พ้นสภาพ ยกเว้นกรณีเสียชีวิต

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ราชการไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขต่างๆ ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
(.....)

ขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
สมาชิก สสอ.รท. เลขที่.....

**หมายเหตุ :**

- 1) โปรดเขียนใบสมัครด้วยลายมือตนเองเพื่อป้องกันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโดยท่านไม่ทราบ
- 2) ข้อความใดที่มีการขีด ลบ ขีดฆ่า ขอให้ลงชื่อกำกับ
- 3) สมาชิกสมทบ คือ
  - คู่สมรส บิดา มารดา บุตร ของสมาชิกสามัญ
  - เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการ
  - เป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย สถานประกอบการ ทหาร ตำรวจ



## สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิกสหทบ สสอ.รท. ตามข้อบังคับข้อ 10.2 และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย ประกาศ สสอ.รท. เรื่องรับสมัครสมาชิกหรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์

- เห็นควรอนุมัติให้สมัครเป็นสมาชิกสหทบ สสอ.รท.....
- ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

## ความเห็นคณะกรรมการสมาคม สสอ.รท.

- อนุมัติเข้ารับเป็นสมาชิกสหทบ สสอ.รท. ตั้งแต่วันที่.....ตามมติคณะกรรมการครั้งที่...../.....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

1. นายกสมาคม สสอ.รท.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



สสอ.รท.2/1

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วัน..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ปรากฏว่า

นาย/นาง/นางสาว.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ**
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) แพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือเป็นโรคใด ระบุโรค.....
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
  - (4) กรณีใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์ม สสอ.รท.2/1 ต้องประทับตราโรงพยาบาลของรัฐที่แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกายสังกัดให้ชัดเจน หรือใช้ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ



## แบบรายงานสุขภาพตนเอง

### สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขที่สมาชิก..... ได้สมัครเป็นสมาชิกสมทบ สสอ.รท. รอบการสมัครที่.....

ได้แนบใบรับรองแพทย์จาก.....แล้ว

และขอเรียนว่าระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้ามีประวัติเกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคต่อไปนี้ ดังนี้

1. โรคหัวใจ  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้นี้  ไม่เป็นโรคนี้นี้
2. โรคหัวใจในระยยะอันตราย  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้นี้  ไม่เป็นโรคนี้นี้
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้นี้  ไม่เป็นโรคนี้นี้
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยยะ  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้นี้  ไม่เป็นโรคนี้นี้
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์)  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ.....  
 เป็นโรคนี้นี้  ไม่เป็นโรคนี้นี้

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความตามที่แจ้ง 1-5 เป็นความจริง หาก

ข้าพเจ้ารู้และเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือเสียชีวิตด้วยโรคตามข้อ 1-5 ภายในเวลา 90 วัน นับแต่วันที่กรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์พ้นสมาชิกภาพตามข้อบังคับ สสอ.รท.

ข้อ 10.3(3) และข้อ 12

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)ตัวบรรจง



สสอ.รท.3/1

หนังสือแสดงเจตนาการให้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็น  คู่สมรส  บุตร  บิดา/มารดา ของสมาชิก สสอ.รท.  
ชื่อ.....ทะเบียนเลขที่..... สังกัดสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด  
ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
ทำงานในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

(1) ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวที่ สสอ.รท. พึงจ่าย

(1.1).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....

(1.2).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....

(1.3).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่.....

โดยมีเงื่อนไขการรับดังนี้  ได้รับส่วนแบ่งเท่ากันทุกคน  อื่น ๆ .....

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ ก็ให้มอบแก่ผู้มีสิทธิ  
ที่เหลืออยู่ดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ ให้ข้าพเจ้า  
แสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(3) ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย (สสอ.รท.) จะนำส่งเงินเป็น  
ค่าบำรุง รายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ส่งศูนย์ประสานงานที่สมัคร หรือ ส่งให้สมาคมกรณีสมัครตรงที่สมาคม สสอ.รท.  
ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการศูนย์ประสานงานฯ

(ลงชื่อ).....กรรมการ สสอ.รท.

(.....)

**หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษา  
เงินของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ วันที่ 27 ธันวาคม 2545 กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้

- 1.สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
- 2.พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- 3.พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
- 4.ปู่ ย่า ตา ยาย
- 5.ลุง ป้า น้า อา
- 6.ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู