

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. ....

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป)

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

**ใบสมัครสมาชิก (ลำนที่ 2)**  
**กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)**

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

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

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

1. เป็นสมาชิก สสท. ลำนที่ 1 เลขทะเบียนที่.....  สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด  สมัครตรง กสธท.

**2. ประกอบอาชีพ**

2.1  เป็นสมาชิกประเภทสามัญ สสท. หรือ สมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ สสท.

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 สสท. / 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. 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.....

\*\*กรณีผูกเงินติดต่อกับ โปรตรระบุ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....

โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ลำนที่ 2

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

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

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

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

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

ได้ตรวจสอบแล้ว  
 เป็นสมาชิก สสท. ทะเบียนเลขที่.....จริง  
 .....  
 ( )  
 เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

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



