กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)
Member of Thai Public Health SACCOs Members' Welfare Fund (MTPF)

ที่ กสธท. ว. 9285 /2569

30 ตุลาคม 2569

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด หรือสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด หรือเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. กสธท. ล้านอุบัติเหตุ จำนวน 1 ชุด

2. ใบสมัครสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ จำนวน 1 ชุด

ด้วยกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 9/2568 วันเสาร์ ที่ 23 สิงหาคม 2568 ได้มีมติจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ล้านที่ 5 (อุบัติเหตุ) เพื่อให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกหากเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุที่เกิดจากปัจจัยภายนอก มิใช่สาเหตุเกิดจากปัจจัยภายใน ที่มีโรคภัยไข้เจ็บอยู่แล้ว) **ทายาทจะได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต จำนวน 1 ล้านบาท**

ในการนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 7/2569 วันเสาร์ ที่ 27 มิถุนายน 2569 ได้มีมติกำหนดคุณสมบัติ และปรับเปลี่ยนชื่อ กสธท. ล้านที่ 5 (อุบัติเหตุ) **เป็น กสธท. ล้านอุบัติเหตุ** เพื่อเป็นการขยายโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการและเป็นศูนย์กลางในการจัดสวัสดิการที่ดีกว่าให้กับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย และสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่นและยกระดับการจัดสวัสดิการให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของสมาชิกมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ อาศัยอำนาจตามความในข้อ 53 ข้อ 54 ข้อ 55 ข้อ 56 ข้อ 57 ข้อ 58 และข้อ 59 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย และโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2569 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2569 ได้มีมติกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 **เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกประเภทสามัญหรือประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด** เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ **สมัครโดยสมัครใจ**อย่างทั่วถึง

*** พิเศษ รับอายุไม่เกิน 99 ปี ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2569 นี้ เท่านั้น**

เลขที่ 199/9 อาคารเพชรสะพานบุญ ชั้น 4 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 โทรสาร 0 2496 1359 website: www.mtpf.or.th E-mail: matpf_kongtun@hotmail.com
งานทะเบียน 09 2592 4199 Line ID: 0925924199 งานบัญชี 09 2581 8080 Line ID : 0925818080
งานบริหาร 08 0810 5851 Line ID : 0808105851

1. ตารางกำหนดการรับสมัครสมาชิก ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต และเงื่อนไขความคุ้มครองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ และสายตา

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครอง
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	100.-	900.-	1,100.-	26-28 พ.ย. 69	1 ธ.ค. 69

หมายเหตุ : * กสธท. ล้านอุบัติเหตุ ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 900.- บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน)

2. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 ดังนี้

2.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญ หรือประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล

2.2 เป็นสมาชิกประเภทสมทบคู่สมรส หรือคู่สมรสเท่าเทียม หรือบุตร หรือบิดา หรือมารดาของสมาชิกตามข้อ 2.1

2.3 ต้องเป็นผู้ที่ไม่ได้กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง หรือพิการ หรือไม่สมประกอบ หรือมีภาวะติดเตียง หรือมีความบกพร่องทางจิต

3. ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 – 25 พฤศจิกายน 2569 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเริ่มความคุ้มครองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ และสายตา ในวันที่ 1 ธันวาคม 2569 (อุบัติเหตุที่เกิดจากปัจจัยภายนอก มิใช่สาเหตุเกิดจากปัจจัยภายในที่มีโรคภัยไข้เจ็บอยู่แล้ว) ดังต่อไปนี้

3.1 กรณีการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต รายละ 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ดังนี้

(1) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

(2) เสียชีวิตจากการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้าย

(3) เสียชีวิตจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

(4) ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือ

3.2 กรณีการสูญเสียอวัยวะ และสายตาจากอุบัติเหตุ กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต รายละ 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ดังนี้

(1) มือ 2 ข้าง หรือเท้า 2 ข้าง หรือสายตา 2 ข้าง

(2) มือ 1 ข้าง และเท้า 1 ข้าง หรือมือ 1 ข้าง และสายตา 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง และสายตา 1 ข้าง หรือ

3.3 กรณีการสูญเสียอวัยวะ และสายตาจากอุบัติเหตุ กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต รายละ 600,000.- บาท (หกแสนบาทถ้วน) ดังนี้ มือ หรือเท้า หรือสายตา อย่างละ 1 ข้าง และหากสมาชิกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุภายในเดือนธันวาคมของปีนั้น กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตเพิ่มอีก จำนวน 400,000.- บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

หมายเหตุ : สำหรับสมาชิกรายเก่า กสธท. ล้านที่ 5 (อุบัติเหตุ) ที่สมัครตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 25 มิถุนายน 2569 จะได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 3.1 ข้อ 3.2 และ ข้อ 3.3

4. สมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ ที่ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต ตามข้อ 3.2 หรือข้อ 3.3 แล้ว จะไม่มีสิทธิต่ออายุสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ ในปีถัดไป เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อ 2.3
5. กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตตามข้อ 3.1 หรือข้อ 3.2 หรือข้อ 3.3 ให้แก่สหกรณ์เพื่อชำระหนี้ที่สมาชิกรายนั้นสังกัดอยู่กรณีมีภาระหนี้ต่อศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดก่อน ส่วนที่เหลือให้จ่ายตามที่ได้ระบุในใบสมัครสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ หรือกรณีที่สหกรณ์ต้นสังกัดไม่ได้เป็นศูนย์ประสานงานจะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้กับทายาท หรือผู้รับผลประโยชน์ของสมาชิกโดยตรง

ทั้งนี้ การเสียชีวิตของกลุ่มวิชาชีพทหาร และตำรวจ ขณะปฏิบัติหน้าที่ถือเป็นข้อยกเว้นที่จะไม่ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตจาก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ

6. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต

7. แบบฟอร์มใบสมัครดาวน์โหลดที่ **www.mtpf.or.th (เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2569)** สามารถยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มของ กสธท. ด้วยตนเอง ณ ที่ตั้งของสำนักงานของ กสธท. ในวันเวลาเปิดทำการ หรือสถานที่ที่ กสธท. กำหนด

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. โทรศัพท์ 0 2496 1350 - 57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569

****

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 53 ข้อ 54 ข้อ 55 ข้อ 56 ข้อ 57 ข้อ 58 และข้อ 59 แห่งระเบียบกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย และโดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2569 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2569 ได้มีมติกำหนดหลักเกณฑ์และประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 **เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติต้องเป็นสมาชิกประเภทสามัญหรือประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด** เพื่อสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ **สมัครโดยสมัครใจ**อย่างทั่วถึง

*** พิเศษ รับอายุไม่เกิน 99 ปี ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2569 นี้ เท่านั้น**

1. ตารางกำหนดการรับสมัครสมาชิก ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต และเงื่อนไขความคุ้มครองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ และสายตา

ประจำเดือน (รอบการสมัคร)	วันที่รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม	จำนวนวันที่คุ้มครอง	ค่าสมัครแรกเข้า (บาท)	ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต (บาท)	*ค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุประจำปี 2570 (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ส่งเงินให้กองทุน	วันที่คุ้มครอง
พฤศจิกายน 2569 (12/2569)	1-25 พ.ย. 69	31	100.-	100.-	900.-	1,100.-	26-28 พ.ย. 69	1 ธ.ค. 69

หมายเหตุ : * กสธท. ล้านอุบัติเหตุ ที่สมัครสมาชิกใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2569 (รอบที่ 12/2569) จะต้องชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ ประจำปี 2570 เป็นเงินจำนวน 900.- บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน)

2. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 ดังนี้

2.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญ หรือประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข หรือสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล

2.2 เป็นสมาชิกประเภทสมทบคู่สมรส หรือคู่สมรสเท่าเทียม หรือบุตร หรือบิดา หรือมารดาของสมาชิกตามข้อ 2.1

2.3 ต้องเป็นผู้ที่ไม่ได้กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง หรือมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง หรือพิการหรือไม่สมประกอบ หรือมีภาวะติดเตียง หรือมีความบกพร่องทางจิต

3. ผู้สมัครกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ (รอบพิเศษ) ประจำเดือนพฤศจิกายน 2569 เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 – 25 พฤศจิกายน 2569 จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ และเริ่มความคุ้มครองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือสูญเสียอวัยวะ และสายตา ในวันที่ 1 ธันวาคม 2569 (อุบัติเหตุที่เกิดจากปัจจัยภายนอก มิใช่สาเหตุเกิดจากปัจจัยภายในที่มีโรคภัยไข้เจ็บอยู่แล้ว) ดังต่อไปนี้

3.1 กรณีการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต รายละ 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ดังนี้

(1) เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

(2) เสียชีวิตจากการถูกฆาตกรรม หรือถูกทำร้าย

(3) เสียชีวิตจากการขับขี่ หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

(4) ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรือ

3.2 กรณีการสูญเสียอวัยวะ และสายตาจากอุบัติเหตุ กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต รายละ 1,000,000.- บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) ดังนี้

(1) มือ 2 ข้าง หรือเท้า 2 ข้าง หรือสายตา 2 ข้าง

(2) มือ 1 ข้าง และเท้า 1 ข้าง หรือมือ 1 ข้าง และสายตา 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง และสายตา 1 ข้าง หรือ

3.3 กรณีการสูญเสียอวัยวะ และสายตาจากอุบัติเหตุ กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต รายละ 600,000.- บาท (หกแสนบาทถ้วน) ดังนี้ มือ หรือเท้า หรือสายตา อย่างละ 1 ข้าง และหากสมาชิกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุภายในเดือนธันวาคมของปีนั้น กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตเพิ่มอีก จำนวน 400,000.- บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

หมายเหตุ : สำหรับสมาชิกรายเก่า กสธท. ล้านที่ 5 (อุบัติเหตุ) ที่สมัครตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 25 มิถุนายน 2569 จะได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 3.1 ข้อ 3.2 และ ข้อ 3.3

4. สมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ ที่ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต ตามข้อ 3.2 หรือข้อ 3.3 แล้ว จะไม่มีสิทธิต่ออายุสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ ในปีถัดไป เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อ 2.3

5. กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. จะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตตามข้อ 3.1 หรือข้อ 3.2 หรือข้อ 3.3 ให้แก่สหกรณ์เพื่อชำระหนี้ที่สมาชิกรายนั้นสังกัดอยู่กรณีมีภาระหนี้ต่อศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดก่อน ส่วนที่เหลือให้จ่ายตามที่ได้ระบุในใบสมัครสมาชิก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ หรือกรณีที่สหกรณ์ต้นสังกัดไม่ได้เป็นศูนย์ประสานงานจะจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้กับทายาทหรือผู้รับผลประโยชน์ของสมาชิกโดยตรง

ทั้งนี้ การเสียชีวิตของกลุ่มวิชาชีพทหาร และตำรวจ ขณะปฏิบัติหน้าที่ถือเป็นข้อยกเว้นที่จะไม่ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตจาก กสธท. ล้านอุบัติเหตุ

6. เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก กสธท.

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต

7. แบบฟอร์มใบสมัครดาวน์โหลดที่ **www.mtpf.or.th (เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2569)** สามารถยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มของ กสธท. ด้วยตนเอง ณ ที่ตั้งของสำนักงานของ กสธท. ในวันเวลาเปิดทำการ หรือสถานที่ที่ กสธท. กำหนด

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวรัตนา เพชรแก้ว โทรศัพท์ 0 2496 1350-57 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080 และ 08 0810 5851

ประกาศ ณ วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2569

(ดร.มะณู บุญศรีมณีชัย)
ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการ
สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ **(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2569 เป็นต้นไป)** ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา ☐ 2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิต

กสธท. 1

เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. .....

ใบสมัครสมาชิก (ล้านอุบัติเหตุ) ทุกวิชาชีพ

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขสมาชิกสหกรณ์.....

2. ประกอบอาชีพ

2.1 ☐ เป็นสมาชิกประเภทสามัญ หรือสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ (ทุกวิชาชีพ)

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 เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสมาชิกตามข้อ 2.1 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.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ล้านอุบัติเหตุ

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

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

6. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตเพื่อชำระหนี้ให้สหกรณ์ก่อน **(กรณีมีหนี้กับสหกรณ์ต้นสังกัด)** และส่วนที่เหลือมอบให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

6.1 .....เกี่ยวข้องเป็น.....สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

6.2 .....เกี่ยวข้องเป็น.....สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

6.3 .....เกี่ยวข้องเป็น.....สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

6.4 .....เกี่ยวข้องเป็น.....สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

6.5 .....เกี่ยวข้องเป็น.....สัดส่วน.....% โทรศัพท์.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครสมาชิกฉบับนี้

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)