

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป)

- 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา
- 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสทท. พร้อมรับรองสำเนา
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.)
- 4. หนังสือแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองกรรมการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / เจ้าหน้าที่ ที่เป็นปัจจุบัน



เลขทะเบียนสมาชิก กสธท.

ใบสมัครสมาชิก (ลำนที่ 2)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ของ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพหรือสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

1. เป็นสมาชิก สสทท. ลำนที่ 1 เลขทะเบียนที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

กรรมการ / เจ้าหน้าที่ 8 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ (โปรดระบุ สมาคม).....

กรรมการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / เจ้าหน้าที่ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มวิชาชีพอื่น (โปรดระบุ สอ.).....

2. ประกอบอาชีพ

2.1 รับราชการ ตำแหน่ง (ระบุ)

2.2 ข้าราชการบำนาญ บำเหน็จ บำเหน็จรายเดือน

2.3 อื่น ๆ (ระบุ)

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

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

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

**กรณีฉุกเฉินติดต่อ โปรดระบุ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....

โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....

4. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธท.) ลำนที่ 2

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี่ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

ค่าสมัครแรกเข้า 100 บาท และค่าเบี่ยสงเคราะห์ชีวิต.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท

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

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี่ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

เงินสด เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN Mobile Application ธ.กรุงไทย NEXT

หักผ่านบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขา.....เลขที่บัญชี.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสทท.

8. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบ และประกาศของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทยแล้ว 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 สสทท. (ลำนที่ 1) เลขที่.....จริง
.....
()
เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

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