โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ (เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569 เป็นต้นไป) ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา ☐ 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธท. พร้อมรับรองสำเนา ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธท.) ☐ 4. หนังสือแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองกรรมการ / ผู้ตรวจสอบกิจการ / เจ้าหน้าที่ ที่เป็นปัจจุบัน

กสธท. 1

เลขทะเบียนสมาชิก กสธท. .....

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 4)

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 กสธท. ล้านที่ 3 เลขทะเบียนที่.....** ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

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

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

2. <u>ประกอบอาชีพ</u>

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.) ล้านที่ 4

5. การชำระเงินค่าสมัครแรกเข้าและค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิต ดังนี้

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

6. ช่องทางการชำระเงินค่าเบี้ยสงเคราะห์ชีวิตต่ออายุ

   ☐ เงินสด ☐ เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN ☐ Mobile Application ธ.กรุงไทย NEXT

   ☐ หักผ่านบัญชี **<u>ธนาคารกรุงไทย</u>** สาขา.....เลขที่บัญชี.....

7. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ชีวิตให้บุคคลตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธท.

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 สสธท. (ล้านที่ 1) เลขที่..... เป็นสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 2) เลขที่.....และ เป็นสมาชิก กสธท. (ล้านที่ 3) เลขที่.....จริง ..... ( ) เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธท.

ลงชื่อ……..……..ผู้สมัคร

(……..……)

ลงชื่อ…….....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(……..……..……..)