

โปรดเขียนตัวบันทุณและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป)

- 1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัว
พร้อมรับรองสำเนา
- 2. สำเนาหนังสือสำคัญ สสธ. พร้อมรับรองสำเนา
- 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
(ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธ.)



เลขทะเบียนสมาชิก กสธ.

ใบสมัครสมาชิก (ล้านที่ 2)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

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

1. เลขทะเบียนสมาชิก กสธ. ที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด สมัครตรง กสธ.

เป็นสมาชิกสามัญ สสธ. เป็นเจ้าหน้าที่ กสธ./สสธ. เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.

เป็นสมาชิกสหมบท สสธ. (ประเภทสหมบทสหกรณ์ออมทรัพย์) ที่เป็นพนักงานราชการ/พกส./ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

เป็นสมาชิกสหมบทคู่สมรส สสธ./สหมบทบุตร สสธ. ที่ประกันอาชีพ (โปรดระบุ).....
ยกเว้นอาชีพเกษตรกร และผู้ที่ไม่ได้ประกันอาชีพ

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

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

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

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย (กสธ.)

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกันชีวิต ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน..... บาท (ค่าสมัคร 100 บาท และเบี้ยประกันชีวิต..... บาท)

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธ. ดังนี้

ชำระเป็นเงินสดที่ กสธ. หรือศูนย์ประสานงาน กสธ.

นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขาหนองบุรี ชื่อบัญชี กองทุน
สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท

ชำระจากเงินบั้นผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด

5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์
ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสธ.

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบและประกาศของ
กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธ. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป

7. ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (ไม่เคยมีประวัติ
การรักษาโรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มา ก่อนวันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 หากข้าพเจ้ารู้แล้ว
ละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือແળงข้อความนั้น เป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม ให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อ^{ออก}
พั้นสมาชิกภาพ กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสธ. ทะเบียนเลขที่..... จริง

(.....)
เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธ.

ลงชื่อ.....
ผู้สมัคร
(.....)

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

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยเบี้ยของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขไทย ข้อ 45 ตามติ่งที่ประชุมครั้งที่..... วันที่.....

ลงชื่อ.....
ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย
(.....)



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้
โรคตามข้อ (3.1) – (3.9) ในส่วนที่ 2 ของแพทย์ ไม่มี มี (ระบุ).
โรคประจำตัวอื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลงชื่อ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....
ได้ตรวจร่างกายและสอบถามประวัติ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

- (1) ไม่เป็นผู้มีภัยทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
 (2) ไม่มีจิตพิ�เฟื่อง ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้ ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

- | | |
|----------------------------|--|
| (3.1) โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.2) โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.3) โรควัณโรค | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.4) โรคปอดเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.7) โรคเอดส์ | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.8) โรคตับแข็ง | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |
| (3.9) โรคเอสแอลเอ (SLE) | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ). |

(4) โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) หรือตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย กสธ. จะไม่รับ
เป็นสมาชิก
(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธ. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็น
สมาชิก กสธ. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 เป็นต้นไป



ถ้อยແຄລງແລະໃຫ້ກາຍເຍັນຍອມຂອງຜູ້ສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ.

ເຂົ້ານທີ.....ວັນທີ.....ເດືອນ.....ພ.ສ.....

ຂ້າພເຈົ້າ ນາຍ/ນາງ/ນາງສາວ.....

ເລຂປະຈຳດ້ວປະຈານ ອາຍຸ.....ປີ

ຂ້າພເຈົ້າຂອໍໃຫ້ປະຈິບສູກພາພຂອງຂ້າພເຈົ້າເພື່ອປະກອບການສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ. ດັ່ງນີ້

- 1. ມີສູກພາພແບ່ງແຮງ
- 2. ໄມເປັນຜູ້ມີກາຍຖຸພລກພາພ ຈນໄມ້ສາມາຄົມປົງບັດໜ້າທີ່ໄດ້
- 3. ໄມມີຈົດຝຶກພື້ນເພື່ອນ ໄມ່ສົມປະກອບ

4. ປະວັດການຮັກໜ້າໂຮດຕ່ອໄປນີ້

- | | |
|---------------------------|--|
| (4.1) ໂຮຄະເຮັງ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.2) ໂຮຄ້ວາຈີ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.3) ໂຮຄວັນໂຮດ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.4) ໂຮຄປອດເວຼ່ອຮັງ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.5) ໂຮຄບາຫວານຂັ້ນຽຸນແຮງ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.6) ກາວະໄຕວາຍ (ລ້າງໄຕ) | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.7) ໂຮຄເອດສ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.8) ໂຮຄດັບແບ່ງ | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |
| (4.9) ໂຮຄເອສແແລວີ (SLE) | <input type="checkbox"/> ໄມ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ (ຮະບູ). |

5. ໂຮຄຮ້າຍແຮງອື່ນໆ (ຮະບູ).....

ຂ້າພເຈົ້າຂອໍຍືນຍັນວ່າ ດ້ວຍການສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ. ຕັດສິທ້າງການເປັນສາມາຊີກ ກສທ. ຕາມຮະບັບກສທ. พ.ສ. 2565 ຂ້ອງ 14 (3) ໄດ້ທັນທີ ແລະ ຂ້າພເຈົ້າຂອໍສະສິທິທີໃນການທີ່ຈະຮັບເງິນສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ. ຕັດສິທ້າງການສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ. ພົມມະນີ ແລະ ຂ້າພເຈົ້າໄມ້ຕິດໃຈທີ່ຈະເຮັດວຽກຮ້ອງເງິນສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ. ຖ້າມີຜູ້ຮັບເງິນອື່ນ ໄດ້ຈາກ ກສທ. ທັງສິ້ນ ໂດຍຂ້າພເຈົ້າຢືນຍອມປົງບັດຕາມຂ້ອນບັນດັບ ກສທ. ຖຸກປະກອບ

ຂ້າພເຈົ້າຢືນຍອມເປີດເພີຍປະວັດສູກພາພຂອງຂ້າພເຈົ້າ ໂດຍມອບໃຫ້ ກສທ. ຂອປະວັດການຮັກໜ້າຂອງຂ້າພເຈົ້າ ຈາກສຕານພຍາບາລທີ່ເກີ່ວຂ້ອງໄດ້

ลงชื่ອ.....

(.....)

(ຜູ້ສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ.)

ลงชื่ອ.....

(.....)

ພຍານ/ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄູນຍົງປະສານງານ

ลงชื่ອ.....

(.....)

ພຍານ/ຜູ້ມີຂໍ້ອັນດີຮັບເງິນສົມມັດສາມາຊີກ ກສທ.