



ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
เรื่อง หลักเกณฑ์การสมัครเป็นสมาชิกของข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และพนักงานหรือลูกจ้างสมาคม  
พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๙ (๑) แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการผู้ก่อการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์การเป็นสมาชิกของข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและพนักงานหรือลูกจ้างของสมาคม ดังต่อไปนี้

๑. ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย เรื่อง หลักเกณฑ์การสมัครเป็นสมาชิกของข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และพนักงานหรือลูกจ้างของสมาคม พ.ศ. ๒๕๖๒”

๒. ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

๓. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกที่เป็นข้าราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ
- (๔) หนังสือแสดงความยินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินสงเคราะห์จากบัญชีเงินเดือน

๔. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกที่เป็นข้าราชการบำนาญกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการบำนาญหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ
- (๔) หนังสือแสดงความยินยอมให้สมาคมหักเงินจากบัญชีเงินบำนาญ

๕. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกที่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสมาคม ต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ
- (๔) หนังสือแสดงความยินยอมให้สมาคมหักเงินสงเคราะห์จากบัญชีเงินเดือน

๖. การสมัครเป็นสมาชิกตามข้อ ๓ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ให้ใช้แบบฟอร์มใบสมัครตามแบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคม ผกส. อสม. ๑/๑ แบบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย



เลขทะเบียนสมาชิกที่...../๒๕.....

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคม ฉกส. อสม.**  
(สำหรับ ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ กรม สบส./พนักงานลูกจ้าง ฉกส. อสม.)

เรียน นายกสมาคม ฉกส. อสม.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็น  ข้าราชการกรม สบส. ตำแหน่ง.....  ข้าราชการบำนาญ กรม สบส.

พนักงาน/ลูกจ้างสมาคม ฉกส. อสม.  อื่นๆ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอสมัครเป็นสมาชิก ฉกส. อสม. และยินยอมชำระเงิน  ค่าสมัครสมาชิก  ค่าบำรุง (รายปี)

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า  เงินสงเคราะห์

โดยยินยอมให้หักเงิน และหักเงินสำเร็จ จากบัญชีธนาคาร ธกส. หรือ ธนาคาร.....

ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าทราบและรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคม ฉกส. อสม. พ.ศ.๒๕๖๒ และแก้ไขเพิ่มเติมทุกประการ  
ข้าพเจ้าขอระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

๑. .... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๒. .... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๓. .... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๔. .... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัครสมาชิก

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

ตำแหน่ง.....

\*\*\*หมายเหตุ : ให้หัวหน้าส่วนราชการเป็นผู้รับรอง

สำหรับเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

เลขสมาคม ฉกส. อสม.

นายกสมาคม ฉกส. อสม.

...../...../.....

...../...../.....

## หนังสือแสดงความยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ยินยอมให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก

เรียน นายกสมาคม ผกส. อสม.

ข้าพเจ้า ..... สังกัด .....  
ตำแหน่ง..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
ได้ยื่นเรื่องสมัครเป็นสมาชิก สมาคม ผกส. อสม.

จึงขอยินยอมให้สมาคม ผกส. อสม. หรือหัวหน้าการเงิน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหักเงินเดือนเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ค่าสงเคราะห์ศพตามคำสั่งให้โอนของสมาคม ผกส. อสม. ทั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ผู้ให้คำยินยอมทราบล่วงหน้าก่อน และในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หัวหน้าการเงินของหน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวให้สมาคม ผกส. อสม. ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือบอกกล่าวเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน (เจ้าหน้าที่ กรม สบส.)  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)