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

(.....)