



## ใบสมัครสมาชิก

การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

เลขทะเบียน สามัญ.....

สมทบ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อายุ.....ปี เป็น ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง.....กอง.....

ขณะนี้ปฏิบัติงานอยู่ที่.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

คู่สมรสชื่อ..... ( ) คู่สมรสยังไม่ได้เป็นสมาชิก ( ) เป็นสมาชิกสามัญแล้ว

เลขที่..... ได้ทราบระเบียบของการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

มีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกประเภท.....หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายข้าพเจ้า

ขอมอบให้ 1. ....

2. ....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เกี่ยวข้องกับ.....เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และจัดการศพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัครจำนวน.....บาท มาพร้อมใบสมัครด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้บังคับบัญชาของ.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบของการฌาปนกิจฯ ข้อ 10 (1) (2) (3)

อนุมัติให้รับเข้าเป็นสมาชิกได้

ลงชื่อ.....ประธาน/รองประธาน

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

(เฉพาะสมาชิกสมทบ)

คำรับรองของคู่สมรส

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า.....

เป็นคู่สมรสตามกฎหมายของข้าพเจ้า และมีคุณสมบัติตามระเบียบ กกส. ข้อ 10 (1) (2) (3)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

ใบรับรองแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....เป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับอนุญาตให้ประกอบ

โรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ตำแหน่งหน้าที่หรือสถานที่ประจำ.....

.....ได้ทำการตรวจร่างกาย.....

ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพไร้ความสามารถ สติพินเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้คือ

โรคมะเร็ง                      โรคหัวใจ                      โรคเบาหวาน

โรควัณโรค                      โรคความดันโลหิต                      โรคปอด

เห็นว่า.....

.....

ลงชื่อ.....นายแพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ เป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม  
ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องแล้วควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินเดือน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ยินยอมให้หักเงินเดือน

เรียน ประธานกรรมการการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....

ได้ขอสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ประเภท.....

ในการนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานหักเงินเดือนของข้าพเจ้า เมื่อมีการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ เพื่อชำระเงินฌาปนกิจสงเคราะห์กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการหักเงินเดือนของข้าพเจ้าต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

### แนบหลักฐานสมัครสมาชิก ฌกส. ดังนี้

1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำของผู้สมัคร
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับสิทธิประโยชน์
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับสิทธิประโยชน์
5. ใบรับรองแพทย์