



เอกสารแนะนำการสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ อผศ.

๑. คุณสมบัติผู้สมัคร

- ๑.๑ ทหารผ่านศึกนอกประจำการ บัตรชั้นที่ ๑ - ๔ และผู้ถือบัตรประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึก บัตรชั้นที่ ๑ มีอายุไม่เกิน ๖๓ ปี โดยถือปีเกิดเป็นสำคัญ
- ๑.๒ พนักงาน หรือลูกจ้าง หรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ของ อผศ. ต้องมีอายุไม่เกิน ๔๕ ปี พนักงานหรือลูกจ้าง ที่ได้รับการบรรจุหรือจ้างภายหลังอายุ ๔๕ ปี ให้ยื่นสมัครภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ได้รับบรรจุหรือจ้าง โดยถือปีเกิดเป็นสำคัญ
- ๑.๓ เป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว
- ๑.๔ เป็นผู้มีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบการฌาปนกิจสงเคราะห์ อผศ.
- ๑.๕ มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
- ๑.๖ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

๒. เอกสารประกอบการรับสมัคร

๒.๑ ผู้สมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวทหารผ่านศึก, สำเนาบัตรประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึก, สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่, ลูกจ้าง, เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
- สำเนาเลขที่บัญชีเงินฝาก ประเภทออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทยธนาชาติ หรือธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) โดยชื่อบัญชีต้องเป็นชื่อของผู้สมัครสมาชิกหลักเพียงคนเดียวเท่านั้น สำหรับใช้ในการหักเงิน (นำสมุดเงินฝากฉบับจริงมาด้วย)
- ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันฉบับจริงจากสถานพยาบาลของรัฐ (แพทย์ลงความเห็นว่าคุณภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคที่มีอัตราเสี่ยงต่อชีวิต และประทับตราสถานพยาบาล) ทั้งนี้ ใบรับรองแพทย์ ต้องออกให้ไม่เกิน ๓๐ วัน

๒.๒ ผู้รับเงินสงเคราะห์ (ระบุได้ ๑ คน)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (กรณีเปลี่ยน ชื่อ- สกุล)
- สำเนาทะเบียนบ้าน - เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
- สำเนาสูติบัตร (กรณีบุตรยังไม่ทำบัตรประจำตัวประชาชน)
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้รับเงินเป็นคู่สมรสของผู้สมัคร)

๓. ค่าสมัครเป็นสมาชิก คนละ ๑๐๐.- บาท

๔. การขึ้นทะเบียนสมาชิก กองการฌาปนกิจสงเคราะห์ จะดำเนินการขึ้นทะเบียนสมาชิก ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ กองการฌาปนกิจฯ ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้ว โดยหนังสือสำคัญแสดงการเป็นสมาชิก กองการฌาปนกิจสงเคราะห์ จะจัดส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่สมาชิกได้ระบุไว้ อนึ่ง ถ้าผู้สมัครถึงแก่ความตายก่อนขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิก ยังไม่ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิก และผู้รับเงินสงเคราะห์ตามที่ระบุไว้ในใบสมัครจะไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

๕. การชำระเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ คนละ ๑,๒๕ บาท โดยมีวิธีการชำระ ดังนี้

- หักจากรายได้จาก อผศ. เช่น เงินเลี้ยงชีพฯ บัตรชั้นที่ ๑, เงินช่วยเหลือฯ บัตรชั้นที่ ๒ - ๔, เงินช่วยเหลือครอบครัวบัตรชั้นที่ ๑
- หักจากบัญชีเงินฝากของสมาชิกผ่าน ธนาคารทหารไทยธนาชาติ หรือธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) โดยจะหักเงินในวันทำการสุดท้ายของทุกเดือน
- ชำระโดยวิธีอื่นตามที่การฌาปนกิจสงเคราะห์ อผศ. เห็นสมควร

๖. สมาชิกที่ขาดส่งเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ จะถูกถอนชื่อออกจากทะเบียนสมาชิก ตามระเบียบฯ ข้อ ๑๓.๓.๑

นับจากขาดส่งเงินและมีหนังสือแจ้งเตือนไม่ต่ำกว่า ๓ ครั้ง และไม่มีสิทธิ์เรียกค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

๗. รับสมัครในวันและเวลาราชการ

ติดต่อสอบถามและสมัครสมาชิกได้ที่

❖ กองการฅาปนกิจสงเคราะห์ ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

420/3 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

❶ แผนกงานทะเบียน ๑ ☎ ๐ ๒๓๕๔ ๘๖๐๐ - ๑๕ ต่อ ๓๔๒๗๐, ๓๔๓๗๒ ☎ ๐๘ ๔๔๓๘ ๐๙๑๕
ตรวจสอบข้อมูลการสมัครสมาชิก, ใบตอบรับสถานภาพสมาชิก, การเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์, เปลี่ยนแปลงที่อยู่
และเบอร์โทรศัพท์

❷ แผนกงานทะเบียน ๒ ☎ ๐ ๒๓๕๔ ๘๖๐๐ - ๑๕ ต่อ ๓๔๓๖๓ ☎ ๐๘ ๒๖๒๓ ๒๐๙๑
การขอรับเงินค่าจัดการศพ, การขาดจากสมาชิกภาพ และการขอคืนสมาชิกภาพ

❸ แผนกการเงิน ☎ ๐ ๒๓๕๔ ๘๖๐๐ - ๑๕ ต่อ ๓๔๓๕๖ ☎ ๐๖ ๓๒๗๑ ๖๙๑๒
ตรวจสอบการชำระเงิน และการจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต

❹ แผนกบัญชี ☎ ๐ ๒๓๕๔ ๘๖๐๐ - ๑๕ ต่อ ๓๔๒๖๙, ๓๔๓๕๗ ☎ ๐๖ ๓๒๗๑ ๖๙๑๓
ตรวจสอบการชำระเงิน, การจ่ายเงินสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต และการเปลี่ยนแปลงเลขบัญชีธนาคาร

❺ สำนักงานสงเคราะห์ทหารผ่านศึกเขต และนิคมเกษตรกรรมทหารผ่านศึก ที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนา

* www.thaiveterans.mod.go.th หรือ เว็บไซต์  การฅาปนกิจสงเคราะห์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก



ใบสมัครขอเข้าเป็นสมาชิกการฉาบงคองการสงเคราะห้ องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก

สมาชิกทะเบียนเลขที่.....เป็นสมาชิกเมื่อ.....เริ่มชำระคัพที่.....
เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ยศ, ชื่อ, สกุล)..... พนักงาน ลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างชั่วคราว เจ้าหน้าที่ ปรภ.สปภ.อพศ. ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ทหารผ่านค้กนอกประจำการ บัตรชั้นที่..... ผู้ถือบัตรประจำตัวครอบคร้วทหารผ่านค้ก บัตรชั้นที่ ๑ เลขที่.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....เกิด (ว.ด.ป.).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านราษฎร เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า เป็นโสด มีคู่สมรส ชื่อ.....ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฉาบงคองการสงเคราะห้

องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก ปัจจุบันข้าพเจ้า ประกอบอาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท

เมื่อข้าพเจ้าได้ถึงแก่ความตายลง ขอมอบเงินสงเคราะห้ให้กั.....(ระบุได้ ๑ คน)

ความเกี่ยวพันเป็น.....เลขประจำตัวประชาชน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบ และวัตถุประสงค์ของกิจการการฉาบงคองการสงเคราะห้องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก แล้ว
และข้าพเจ้าเต็มใจที่จะปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ ไม่ว่าจะระเบียบนั้น ๆ จะออกก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้า หรือ
จะมีการแก้ไขประการใดก็ตาม และหากเอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิกเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอถือว่าหมดสิทธิในการเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้าได้แสดงตัวพร้อมด้วยบัตรประจำตัว เพื่อประกอบการพิจารณาเข้าเป็นสมาชิกการฉาบงคองการสงเคราะห้
องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก ต่อหน้าคณะกรรมการรับสมัครแล้ว และข้าพเจ้ามิได้เป็นข้าราชการประจำในกระทรวง ทบวง
กรม เว้นแต่ผู้ที่ เป็นข้าราชการการเมือง ข้าราชการวิสามัญ หรือลูกจ้าง

อนึ่ง เมื่อข้าพเจ้าได้ถึงแก่ความตายลง หากมีกรณีที่เกิดความไม่เรียบร้อยขึ้น ย่อมเป็นสิทธิของ การฉาบงคองการสงเคราะห้
องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก โดยเฉพาะที่จะใช้ดุลยพินิจพิจารณาดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการศพของข้าพเจ้าหากมีเงินเหลือ
จากการจัดการศพย่อมเป็นสิทธิของ การฉาบงคองการสงเคราะห้องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก จะพิจารณาจัดการตามที่เห็นสมควร
ทั้งนี้ หากการฉาบงคองการสงเคราะห้องค้การสงเคราะห้ทหารผ่านค้ก จะมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห้ ซึ่งระบุไว้ในใบสมัครขณะที่ยังมีชีวิตอยู่
หรือเห็นสมควรส่งไปบำรุงกิจการฉาบงคองการสงเคราะห้หรือสาธารณกุศลแล้ว ข้าพเจ้าก็ยินยอมที่จะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ที่ระบุไว้
ในระเบียบปัจจุบันทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่า

1. ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ว่าด้วยการสถาปนากิจสงเคราะห์กำหนด
2. เป็นผู้มีสิทธิสมัครเข้าเป็นสมาชิกการสถาปนากิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ได้
3. ผู้สมัครตกลงให้เก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือนจาก เงินเดือน เงินค่าจ้าง เงินธนาคาร
 เงินรายได้รับจาก องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก อื่น ๆ
4. ข้อความทั้งหมดตามที่ผู้สมัครได้กล่าวไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และผู้สมัครได้ลงลายมือชื่อต่อหน้า

คณะกรรมการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้รับรอง ตั้งแต่ชั้นหัวหน้าแผนกหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

บันทึกความเห็นกรรมการ

ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ว่าด้วยการสถาปนากิจสงเคราะห์กำหนด และผู้สมัครมีสิทธิเข้าเป็นสมาชิกการสถาปนากิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

.....กรรมการรับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....กรรมการรับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....กรรมการรับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น.....ความสัมพันธ.....ตามอนุมัติ.....

เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น.....ความสัมพันธ.....ตามอนุมัติ.....

เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น.....ความสัมพันธ.....ตามอนุมัติ.....

เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น.....ความสัมพันธ.....ตามอนุมัติ.....

เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น.....ความสัมพันธ.....ตามอนุมัติ.....



หนังสือยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ทหารผ่านศึกนอกประจำการ บัตรชั้นที่..... ผู้ถือบัตรประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึก บัตรชั้นที่ ๑ เลขที่.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ได้สมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ข้าพเจ้าจึงขอให้ถ้อยคำรับรองยินยอมต่อ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ดังนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ทัก เงินเดือน เงินค่าจ้าง

เงินเลี้ยงชีพรายเดือน เงินช่วยเหลือรายเดือนทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นที่ ๒ - ๔

เงินฝากธนาคาร ทหารไทยธนาชาติ จำกัด (มหาชน) กรุงเทพ จำกัด (มหาชน)

เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่.....ของข้าพเจ้า

เพื่อเป็นเงิน ค่าสมัครเข้าเป็นสมาชิก สงเคราะห์ล่วงหน้า สงเคราะห์ค่าจัดการศพ ตามที่ การฌาปนกิจสงเคราะห์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ได้เรียกเก็บ

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามี เงินเดือน เงินค่าจ้าง เงินเลี้ยงชีพรายเดือน

เงินช่วยเหลือรายเดือน เงินฝากธนาคาร ฯ เพียงพอที่จะหักเงิน ตามที่รับรองไว้ในข้อ ๑

๓. หาก การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ไม่สามารถหัก เงินเดือน เงินค่าจ้าง

เงินเลี้ยงชีพรายเดือน เงินช่วยเหลือรายเดือน เงินฝากธนาคาร ฯ ตามข้อ ๑ ของข้าพเจ้าได้ครบถ้วนตามหนังสือ

ยินยอมฉบับนี้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามระเบียบ ฯ ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ายินยอมให้ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ตัดสิทธิการเป็นสมาชิก และตัดสิทธิการรับเงินสงเคราะห์

ค่าจัดการศพ

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อเป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ขีดฆ่าแก้ไข.....แห่ง

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....

(.....)