



## ประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกรัฐสภาทหาร

### เรื่อง

### การเปิดรับสมัครสมาชิก (รอบพิเศษ)

\*\*\*\*\*

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 51(1) แห่งข้อบังคับ สสอท. พ.ศ. 2560 และมติคณะกรรมการ สสอท. ครั้งที่ 9/2560 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2560 และเร่งด่วนครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2560 จึงออกประกาศ เพื่อเปิดรับสมัครสมาชิก สสอท. (รอบพิเศษ) ดังนี้

**ข้อ 1** ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกรัฐสภาทหาร เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก (รอบพิเศษ)”

**ข้อ 2** ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 - 31 ต.ค. 60

**ข้อ 3** บรรดาประกาศ หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้หรือ ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

**ข้อ 4** ผู้สมัครเป็นสมาชิก สสอท. (รอบพิเศษ) ตามประกาศนี้จะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 5

**ข้อ 5** คุณสมบัติของผู้สมัคร

5.1 เฉพาะผู้ที่มีอายุ 58 - 70 ปี (เกิดปี พ.ศ. 2490 - 2502) เท่านั้น

5.2 เป็นสมาชิกของ สหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท.

5.3 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พลอาสาสมัคร หรือ อาสาสมัครทหารพราน

5.4 เป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร ต้นสังกัด ก่อน 14 ก.พ. 54 ต่อเนื่องมาจนถึงวันสมัคร

5.5 ต้องไม่เป็นสมาชิกของ “สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์อื่น” ยกเว้น การสถาปนากิจสงเคราะห์ของเหล่าทัพ (เนื่องจาก สสอท. มีความประสงค์จะช่วยเหลือด้านการสถาปนากิจสงเคราะห์ของผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อ 5.1 ถึง 5.3 ที่ยังมีได้เคยเป็นสมาชิกของสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์อื่นใด)

5.6 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

5.7 เป็นผู้มิสุขภาพ “แข็งแรง” และปราศจากโรค ดังนี้

5.7.1 มะเร็ง

5.7.2 หัวใจ

5.7.3 วัณโรคปอด

5.7.4 ไต

5.7.5 เอคส์

## ข้อ 6 เอกสารประกอบการสมัคร มีดังนี้

- 6.1 ใบสมัคร (สสอท.1) โดยจะต้องกรอกข้อความต่างๆ ในใบสมัครด้วยตนเอง เท่านั้น
- 6.2 หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร ดันสังกัด (ระบุ วัน/เดือน/ปี เป็นสมาชิก, เลขทะเบียนสมาชิก และลงนามโดย ผู้จัดการดันสังกัด พร้อมประทับตราสหกรณ์)
- 6.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 1 ตามแบบ สสอท.2 (เฉพาะรอบพิเศษ) จากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- 6.4 ใบความเห็นแพทย์ 5 โรค (ตามข้อ 5.7) ก่อนวันสมัครไม่เกิน 30 วัน
- 6.5 ผลการตรวจเลือด
- 6.6 ผลการตรวจ EKG
- 6.7 ฟิล์ม X-Ray
- 6.8 หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ (สสอท.3) โดยจะต้องกรอกข้อความต่างๆ ในหนังสือด้วยตนเอง เท่านั้น
- 6.9 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้สมัคร
- 6.10 สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
- 6.11 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน
- 6.12 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน
- 6.13 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) หรือธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์ของผู้สมัคร

## ข้อ 7 การสมัคร

7.1 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ตามข้อ 6 ด้วยตนเอง เท่านั้น (หากตรวจพบ หรือปรากฏในภายหลังมิได้สมัครด้วยตนเอง จะต้องฟื้นฟูสมาชิกภาพและไม่ได้รับสิทธิใดๆ) ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร ดันสังกัดของสมาชิก ซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท.

### 7.2 การชำระเงินค่าสมัคร

ก. เป็นสมาชิกสามัญหรือวิสามัญของ สสอท. ผู้สมัครจะต้องชำระค่าใช้จ่าย ดังนี้

- |                           |       |       |     |
|---------------------------|-------|-------|-----|
| 1). ค่าสมัคร              | จำนวน | 40    | บาท |
| 2). ค่าบำรุงรายปี         | จำนวน | 40    | บาท |
| 3). เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน | 5,220 | บาท |

รวมเป็นเงินที่ผู้สมัครจะต้องจ่ายทั้งสิ้น 5,300 บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

**ข้อ 8** ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก สสอท. แต่สมาชิกภาพได้สิ้นสุดลงเพราะเหตุลาออก ฟ้นจากสมาชิกภาพ จะต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่าย เพิ่มเติมจากข้อ 7.2 ดังนี้

รอบสมาชิกที่พ้นสมาชิกภาพ (ไม่ส่งเงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า)	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่ายศูนย์ประสานงาน ต้องเก็บจากสมาชิกที่พ้นสมาชิกภาพ และกลับเข้าสมัคร (รอบพิเศษ)					
	พ้นสภาพปี 2555 ณ 31 ธ.ค. 54	พ้นสภาพปี 2556 ณ 31 ธ.ค. 55	พ้นสภาพปี 2557 ณ 31 ธ.ค. 56	พ้นสภาพปี 2558 ณ 31 ธ.ค. 57	พ้นสภาพปี 2559 ณ 31 ธ.ค. 58	พ้นสภาพปี 2560 ณ 31 ธ.ค. 59
รอบ 1/2554	-	1,270.00	1,420.00	200.00	170.00	243.63
รอบ 2/2554	80.00	1,350.00	1,500.00	280.00	250.00	324.63
รอบ 3/2554	-	1,270.00	1,420.00	200.00	170.00	243.63
รอบ 1/2555	-	470.00	620.00	-	170.00	302.12
รอบ 2/2555	-	400.00	550.00	-	170.00	302.12
รอบ 3/2555	-	440.00	610.00	-	170.00	302.12
รอบ 4/2555	-	-	780.00	80.00	240.00	375.82
รอบ 2/2556	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 3/2556	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 4/2556	-	-	400.00	-	170.00	302.12
สมาชิกวิสามัญ รอบ 1/2556	-	-	-	-	170.00	302.12
สมาชิกวิสามัญ รอบ 2/2556	-	-	400.00	-	170.00	302.12
รอบ 1, 2, 3, 4, 5/2557	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 1/2558	-	-	-	-	170.00	302.12
รอบ 2, 3, 4, 5, 6/2558	-	-	-	-	-	147.62
รอบ 1/2559	-	-	-	-	-	147.62

**ข้อ 9** แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้ในการสมัครต้องเป็นไปตามแบบที่สมาคมกำหนด โดยขอจากสหกรณ์ ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท.

**ข้อ 10** ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตาม ข้อ 6.3 และใบความเห็นแพทย์ ตามข้อ 6.4 จะต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้น ทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล เท่านั้น

**ข้อ 11** ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ รับรองว่า ขณะตรวจร่างกายผู้ประสงค์จะสมัคร เข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตามประกาศนี้ เป็น “ผู้มีสุขภาพแข็งแรง” และปราศจากโรค ตามข้อ 5.7

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่งจะต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลนั้น โดยให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย ถึงวันที่สมัคร

ข้อ 12 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือ เอกสารใด ๆ ประกอบการสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก สสอท. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็น โฆษะ และไม่ได้รับสิทธิสงเคราะห์ตามข้อบังคับ สสอท.

ข้อ 13 คณะกรรมการ สสอท. จะพิจารณาและรับรองผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ให้ได้รับสิทธิสงเคราะห์ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 เวลา 09.00 น. ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 เวลา 24.00 น. โดยจะประกาศให้ทราบผ่านศูนย์ประสานงานที่รับสมัครภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560

อนึ่ง สสอท. จะส่งคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ค่าสมัคร และค่าบำรุงรายปี ของผู้สมัครที่ สสอท. ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2560 โดยเข้าบัญชีธนาคารของผู้สมัคร

ข้อ 14 สมาชิกรอบ 5/2560 (ได้รับสิทธิสงเคราะห์ตั้งแต่ 1 ก.ย. 60) หากมีความประสงค์ลาออก จะต้องยื่นเอกสาร (สสอท.4) ส่งถึง สสอท. ภายในวันที่ 20 ก.ย. 60 เวลา 16.30 น. (ถือตราไปรษณีย์ประทับ) จะได้รับเงินคืนทั้งหมด (ค่าสมัคร 40 บาท ค่าบำรุงรายปี 40 บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 3,000 บาท) พร้อมดอกเบี้ย ตามอัตราของ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์ (นิติบุคคล)

สำหรับดอกเบี้ยของเงินตามวรรคแรก สสอท. จะคำนวณให้ถึงวันที่ 31 ส.ค. 60 (1 เดือน)



หากส่งเอกสารตามวรรคแรกถึง สสอท. หลังวันที่ 20 ก.ย. 60 เวลา 16.30 น. (ถือตราไปรษณีย์ประทับ) จะไม่ได้รับค่าสมัคร และค่าบำรุงรวม 80 บาท คืน เนื่องจากได้ใช้สิทธิที่จะรับเงินสงเคราะห์ครบถ้วน หากเสียชีวิต ส่วนเงินสงเคราะห์ (3,000 บาท) จะถูกหักเฉพาะเดือน ก.ย. 60 ที่เหลือจะส่งคืนให้ ภายใน 20 พ.ย. 60

ข้อ 15 กรณีที่มีการตีความหรือวินิจฉัยชี้ขาด ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการ สสอท. และถือเป็นอันสิ้นสุด

ข้อ 16 ให้นายก สสอท. รักษาการตามประกาศนี้

จึงประกาศมาให้ทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2560

พลเรือโท   
(บกช ผาสุข)   
นายกสมาคม

ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร



สำหรับเจ้าหน้าที่  
รอบที่ ..... / .....  
เลขหมายประจำตัว .....  
เลขหมายประจำตัว .....  
เลขหมายประจำตัว .....

## ใบสมัครสมาชิกสามัญ

## สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเดิม ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

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

(1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ ..... จำกัด และเป็น

 ข้าราชการ  พนักงานราชการ  ลูกจ้างประจำ  อื่นๆ ระบุ .....

(2) สถานภาพ

 โสด  สมรส คู่สมรส ชื่อ.....  หย่า  หม้าย

(3) สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก)

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

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

โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

(4) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

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

โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้

 เงินค่าสมัคร 40 บาท  เงินค่าบำรุงรายปี 40 บาท  เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ..... บาท

(6) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการชำระเงินต่างๆให้แก่สมาคมในปีต่อไป ดังนี้

 หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน  จ่ายเป็นเงินสด  ขอกู้เงินกับสหกรณ์ในเดือน พ.ย.  อื่นๆ ระบุ.....(7) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ ..... เป็นผู้จัดการศพ โดยให้ได้รับเงิน  
สงเคราะห์เบื้องต้นเพื่อจัดการศพ จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

**ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับฯ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์  
ออมทรัพย์ทหารเป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับฯ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ**

## โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

## เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง จากสถานพยาบาลของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ
7. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทย หรือกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ. .... จำกัด เลขที่ .....

**สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน**

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 7 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมฉก สกสท. สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร รวมทั้งประกาศ สสอท. เรื่องรับสมัครสมาชิกสามัญ สสอท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....  
(.....)

**ผู้รับสมัคร**

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน สอ. ....  
..... / ..... / .....

**สำหรับกรรมการ สสอท.**

- อนุมัติ** รับเข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตั้งแต่วันที่ .....  
(คราวประชุม เมื่อวันที่ .....
- ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก.....  
.....

ลงชื่อ .....  
(.....)

**ตำแหน่งกรรมการ สสอท.**

ประจำศูนย์ประสานงาน สอ. ....  
..... / ..... / .....



## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
เลขที่..... ได้ทำการสอบประวัติและตรวจร่างกาย ยศ - ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี  
ปรากฏว่าไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่  
สมประกอบและปราศจากประวัติการรักษาโรคเหล่านี้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

- (1) โรคเมเร็งทุกชนิด ทุกระยะ
- (2) โรคหัวใจ (โดยผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ไม่พบลักษณะผิดปกติ)
- (3) โรควัณโรคปอด (โดยตรวจไม่พบภาพรังสีทรวงอกที่บ่งชี้การติดเชื้อ)
- (4) โรคไต (โดยผลตรวจเลือดพบอัตรากรองของไต ( eGFR ) > 60 ml/min/1.73sq.m.)
- (5) โรคเอดส์ (โดยผลตรวจเลือดไม่พบการติดเชื้อไวรัส HIV)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ( ) สุขภาพแข็งแรง

( ) อื่นๆ ระบุ.....



ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ เพื่อประกอบการออกใบรับรองแพทย์ ขอความกรุณาพิจารณาส่งตรวจ ดังต่อไปนี้

1. Bun , Creatinine , Anti - HIV
2. ภาพรังสีทรวงอก (Chest X - ray)
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

เรียน นายกสมาคมพานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เป็นโรคตาม

(1) - (5) หากข้าพเจ้ารู้แล้วแต่ละวันเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จ ณ วันสมัคร  
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ สสอท. ใช้สิทธิตัดรายชื่อข้าพเจ้าให้พ้นสมาชิกภาพ สสอท. ได้ตามข้อบังคับฯ ข้อ 11 (3) และแม้ว่า  
 สสอท. จะรับรองสมาชิกภาพแล้วก็ตาม

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....(ผู้สมัครสมาชิก สสอท.)

ตัวบรรจง(.....)

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

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- (2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
- (3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม (1) - (5) หรือโรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตรายสมาคมฯ จะไม่รับเป็นสมาชิก
- (4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่สมาคมฯ กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สสอท. รอบพิเศษ





**หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์สมาชิกสามชัย  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)**

เขียนที่ ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม ..... อายุ ..... ปี  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ .....  
เลขสมาชิกสหกรณ์ ..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ .....  
ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
มือถือ ..... ทำงานประจำในตำแหน่ง .....  
สถานที่ทำงาน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... ต่อ .....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สสอท. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

1. .... เกี่ยวข้องเป็น .....
2. .... เกี่ยวข้องเป็น .....
3. .... เกี่ยวข้องเป็น .....
4. .... เกี่ยวข้องเป็น .....
5. .... เกี่ยวข้องเป็น .....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ สสอท.  
(.....)

**\*หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ (2) จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้ 1. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน 4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. ลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)



ผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้กรอกข้อมูล  
และลงชื่อเป็นผู้ให้คำยินยอม

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงินสงเคราะห์

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

\*\*\*\*\*

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้หักเงินสงเคราะห์ชำระหนี้สิน

เรียน นายกสมาคมฯปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... และคณะรวม.....คน  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... ขอให้ทางสมาคมฯปณกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร ทำการ  
หักเงินสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้สินของ / นาย / นาง / นางสาว / ยศเต็ม.....  
ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... จำกัด เป็นเงิน  
จำนวน .....บาท ( ..... ) และส่วนที่เหลือ  
ให้นำมาจัดสรรตามเจตนาการรับผลประโยชน์ตามที่สมาชิกได้ทำไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ..... พยาน (ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม  
( ..... ) ( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน (ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม  
( ..... ) ( ..... )

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้คำยินยอม  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดการ  
( ..... )ศูนย์ประสานงาน

หนังสือให้ความยินยอม/ยกเลิก ให้หักหรือโอนเงินจากบัญชีเงินฝาก

ทำที่ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ เจ้าของบัญชีประเภท \_\_\_\_\_

บัญชีเลขที่ \_\_\_\_\_ ชื่อบัญชี \_\_\_\_\_

ซึ่งเปิดบัญชีไว้ที่ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา \_\_\_\_\_

ขอทำหนังสือยินยอมให้ธนาคารดำเนินการเกี่ยวกับบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า ในกรณีดังต่อไปนี้

1. หักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ไปยังบัญชีประเภท ออมทรัพย์  
บัญชีเลขที่ 115-2-15239-1 ชื่อบัญชี สสอท. โภคศูนย์ประสานงาน สอ.วค.

2. หักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น เพื่อการจ่ายเงินเดือนพนักงานของหน่วยงาน/  
บริษัท \_\_\_\_\_ ตามจำนวนบัญชีที่รับเงินเดือนผ่านธนาคาร

3. ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น เพื่อชำระค่าธรรมเนียม หรือ  
ค่าบริการต่าง ๆ ตามระเบียบธนาคาร

4. ยกเลิกการหักหรือโอนเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ไปยังบัญชีประเภท \_\_\_\_\_  
บัญชีเลขที่ \_\_\_\_\_ ชื่อบัญชี \_\_\_\_\_

การกระทำใดใด ของธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขา \_\_\_\_\_

เพื่อให้เป็นไปตามข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, และข้อ 4 ถือว่าธนาคารได้กระทำไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้าทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของบัญชีผู้ให้ความยินยอม.

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

หมายเหตุ: การลงนามในช่องเจ้าของบัญชี เป็นไปตามตัวอย่างที่ให้ไว้กับธนาคาร