

สมาคมงานป้องกันภัยสงเคราะห์สาธารณสุขยโสธร



เปิดแล้ว! (ณ กส.สจ.ยส)



ไลน์สมาคม แผนที่สมาคม

สมัครได้
ตั้งแต่
วันนี้เป็นต้นไป
ณ ที่ทำการสมาคมฯ
ตรงข้ามจวนผู้ว่าฯ

รับสมัครสมาชิก
บุคคลทั่วไป
ไม่ต้องตรวจสุขภาพ ใช้แค่
ใบรับรองแพทย์ของ ร.พ.รัฐ
เท่านั้น

จ่ายทั้งหมด 20 งวด(ปี)

คุณสมบัติ บุคคลทั่วไป อายุ **20 - 65** ปีบริบูรณ์

กลุ่มอายุ 20- 60 ปี

ไม่มีโรคประจำตัว

คุ้มครองสูงสุด **300,000**

มีโรคประจำตัว

คุ้มครองสูงสุด **200,000**

กลุ่มอายุ 61-65 ปี

ไม่มีโรคประจำตัว

คุ้มครองสูงสุด **200,000**

มีโรคประจำตัว

คุ้มครองสูงสุด **150,000**

เอกสารประกอบการสมัคร

- 1.ใบสมัครสมาชิก
- 2.ใบรับรองแพทย์ (ของโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น)
- 3.สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร ผู้จัดการศพ และผู้รับผลประโยชน์ คนละ 1 ชุด
- 4.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร ผู้จัดการศพ และผู้รับผลประโยชน์ คนละ 1 ชุด
- 5.รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 แผ่น

แรกเข้าเพียง

ค่าสมัคร 100

ค่าบำรุง 50

ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า 2,400

รวม **2,550 บาท**

สอบถามเพิ่มเติมโทร

081-876-3533, 091-064-9705



@133wuwpk



17/12 ถนนเทศบาล 1 ต.ในเมือง อ.เมืองยโสธร จ.ยโสธร 35000

วิธีคิดคำนวณ ค่าสงเคราะห์รายปี และเงินสงเคราะห์ที่ได้รับ เมื่อสมาชิกเสียชีวิต (โดยประมาณ)

รายละเอียด		กลุ่มอายุ 20 - 60 ปี		กลุ่มอายุ 61 - 65 ปี	
		ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว
จ่าย 5 ปี	วงเงิน	300,000.00	200,000.00	200,000.00	150,000.00
	หักออก (20 - 5 = 15x2,450)	36,750.00	36,750.00	36,750.00	36,750.00
	หัก 4% ของเงินสงเคราะห์	12,000.00	8,000.00	8,000.00	6,000.00
เหลือเงินสงเคราะห์ที่ได้รับ		251,250.00	155,250.00	155,250.00	107,250.00

รายละเอียด		กลุ่มอายุ 20 - 60 ปี		กลุ่มอายุ 61 - 65 ปี	
		ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว
จ่าย 10 ปี	วงเงิน	300,000.00	200,000.00	200,000.00	150,000.00
	หักออก (20 - 10 = 10x2,450)	24,500.00	24,500.00	24,500.00	24,500.00
	หัก 4% ของเงินสงเคราะห์	12,000.00	8,000.00	8,000.00	6,000.00
เหลือเงินสงเคราะห์ที่ได้รับ		263,500.00	167,500.00	167,500.00	119,500.00

รายละเอียด		กลุ่มอายุ 20 - 60 ปี		กลุ่มอายุ 61 - 65 ปี	
		ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว
จ่าย 15 ปี	วงเงิน	300,000.00	200,000.00	200,000.00	150,000.00
	หักออก (20 - 15 = 5x2,450)	12,250.00	12,250.00	12,250.00	12,250.00
	หัก 4% ของเงินสงเคราะห์	12,000.00	8,000.00	8,000.00	6,000.00
เหลือเงินสงเคราะห์ที่ได้รับ		275,750.00	179,750.00	179,750.00	131,750.00

รายละเอียด		กลุ่มอายุ 20 - 60 ปี		กลุ่มอายุ 61 - 65 ปี	
		ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว
จ่าย 20 ปี	วงเงิน	300,000.00	200,000.00	200,000.00	150,000.00
	หัก 4% ของเงินสงเคราะห์	12,000.00	8,000.00	8,000.00	6,000.00
เหลือเงินสงเคราะห์ที่ได้รับ		288,000.00	192,000.00	192,000.00	144,000.00

เปิดรับสมัครตั้งแต่ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นไป (อายุ 20 - 65 ปี บริบูรณ์)

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ตามประกาศรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ฉบับที่ 7/2568 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

- 1) บุคคลทั่วไป ที่มีอายุ 20-65 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะ ที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน โรคอื่นๆ ทั้งนี้ ตามมติเห็นชอบของคณะกรรมการสมาคม
- 2) ประชาชนคนไทยที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดยโสธร และจังหวัดใกล้เคียง (อุบลฯ ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และร้อยเอ็ด) หรือจังหวัดอื่นต้องอ้างอิงสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สาธารณสุขยโสธร
- 3) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 4) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงในวันสมัคร ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย โดยจะต้องได้รับการรับรองจากแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลอื่นตามมติของคณะกรรมการ

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลรัฐบาล ที่ผู้สมัครไปตรวจเท่านั้น

- 5) ต้องมีการแถลงรับรองสุขภาพของตนเอง ตามประกาศสมาคม ฉบับที่ 13/2567 เรื่องโรคต้องห้ามการรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ
- 6) อายุไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่สมัคร
- 7) ค่าสมัครแรกเข้าที่ต้องชำระ ณ วันที่สมัคร 2,550 บาท

กลุ่มอายุ 20 - 60 ปี	กลุ่มอายุ 61 - 65 ปี
<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 300,000 บาท</u> <u>รูปแบบที่ 1 (ไม่มีโรคประจำตัว)</u> 1) ระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 6 เดือน (180 วัน) 2) พันระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี จ่าย 100,000.- 3) พันระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 200,000.- 4) พันระยะเวลาการคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 300,000.- 5) เสียชีวิตก่อนระยะเวลาการคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี	<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 200,000 บาท</u> <u>รูปแบบที่ 1 (ไม่มีโรคประจำตัว)</u> 1) ระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี (365 วัน) 2) พันระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 100,000.- 3) พันระยะเวลาการคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 200,000.- 4) เสียชีวิตก่อนระยะเวลาการคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี
<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 200,000 บาท</u> <u>รูปแบบที่ 2 (มีโรคประจำตัว)</u> 1) ระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี (365 วัน) 2) พันระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 100,000.- 3) พันระยะเวลาการคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 200,000.- 4) เสียชีวิตก่อนระยะเวลาการคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี	<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 150,000 บาท</u> <u>รูปแบบที่ 2 (มีโรคประจำตัว)</u> 1) ระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี (365 วัน) 2) พันระยะเวลาการคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 75,000.- 3) พันระยะเวลาการคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 150,000.- 4) เสียชีวิตก่อนระยะเวลาการคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี
*ยกเว้นกรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ สมาคมฯ จะคุ้มครองทันทีไม่เกิน 100,000 บาท หลังจากคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว	*ยกเว้นกรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ สมาคมฯ จะคุ้มครองทันทีไม่เกิน 100,000 บาท หลังจากคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร ดังนี้

1. ใบสมัคร
2. ใบรับรองแพทย์ (ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลรัฐบาล ที่ผู้สมัครไปตรวจเท่านั้น)
3. สำเนาบัตรประชาชน ของผู้สมัคร ผู้จัดการศพ และผู้รับผลประโยชน์ อย่างละ 1 ชุด
4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร ผู้จัดการศพ และผู้รับผลประโยชน์ อย่างละ 1 ชุด

หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องมาสมัครด้วยตนเอง และต้องพาผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือญาติมาเซ็นพยาน เพื่อรับทราบเงื่อนไขการสมัครอย่างน้อย 1 คน มาสมัครได้ที่ สำนักงานสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สาธารณสุขยโสธร 17/12 ถ.เทศบาล 1 ต.ในเมือง อ.เมืองยโสธร จ.ยโสธร 35000 สอบถามเพิ่มเติม โทร. 081-8763533 , 091-0649705 LINE ID : @133wuwpk

**รายละเอียดการชำระเงินค่าสงเคราะห์รายปี
และการจ่ายเงินสงเคราะห์ศพสมาชิกเสียชีวิต**

- 1) ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท (จ่ายครั้งเดียว ณ วันที่สมัคร)
- 2) การชำระเงินสงเคราะห์ศพรายปี และค่าบำรุงรายปี
 - สมาชิกต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ศพรายปี และค่าบำรุงรายปี เป็นเงินจำนวน 2,450 บาท/งวด เป็นระยะเวลา 20 ปี (งวด) หากสมาชิกเสียชีวิตก่อนชำระครบ 20 งวด สมาคมจะหักจากเงินสงเคราะห์ศพตามจำนวนงวดที่เหลือจนครบ 20 งวด ทั้งนี้ตั้งแต่ปีบัญชี 2568 เป็นต้นไป
 - หากปีใดที่สมาชิกเสียชีวิตมากกว่า 24 ศพ สมาคมจะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์เพิ่มเติมตามจำนวนศพ อีกศพละไม่เกิน 20 บาท (ตั้งแต่ศพที่ 25 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี โดยสมาคมฯ จะเรียกเก็บในปีถัดไปพร้อมกับเงินสงเคราะห์ศพรายปีที่สมาชิกต้องชำระให้กับสมาคมในทุกปี)
- 3) การคุ้มครองเมื่อเสียชีวิต
 - 3.1) กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คุ้มครองทันทีหลักจากคณะกรรมการรับรองเป็นสมาชิก ทุกรูปแบบการสมัคร
 - คณะกรรมการจะรับรองการเป็นสมาชิกไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่สมัคร (โดยรายการหักเงินเมื่อเสียชีวิต รายละเอียดการหักตาม ข้อ.4)
 - 3.2) กรณีเสียชีวิตปกติ จะคุ้มครองตามรูปแบบที่สมัคร
- 4) การจ่ายเงินสงเคราะห์ศพเมื่อสมาชิกเสียชีวิต จะมีรายการหักดังนี้
 - 4.1) หักค่าธรรมเนียมร้อยละ 4 ของเงินสงเคราะห์ตามสิทธิของสมาชิกรายนั้นๆ ตามวงเงินคุ้มครองและรูปแบบการสมัคร
 - 4.2) หักเงินสงเคราะห์ศพรายปีที่จ่ายยังไม่ครบ 20 ปีๆ ละ 2,450 บาท
 - 4.3) หักเงินสงเคราะห์เพิ่มเติมตามจำนวนศพ (ศพละไม่เกิน 20 บาท) ของปีที่มาขึ้นการเสียชีวิต
- 5) เมื่อสมาชิกเสียชีวิต ผู้รับเงินค่าจัดการศพสามารถขอรับเงินค่าจัดการศพได้ จำนวนเงินไม่เกินร้อยละ 25 ของเงินสงเคราะห์ หรือไม่เกิน 100,000 บาท แล้วแต่กรณี และสมาคมจะจ่ายค่าจัดการศพภายใน 7 วัน (ยกเว้นกรณีสมาชิกรายนั้นๆ ที่ต้องมีการตรวจประวัติการเสียชีวิตจะได้ไม่เกิน 30 วัน) นับจากวันที่สมาคมได้รับคำขอ และจ่ายเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือ ภายใน 60 วัน ในกรณีที่เสียชีวิตตามเงื่อนไขปกติที่ไม่ขอหลักฐานอย่างอื่นเพิ่มเติมหลังจากจ่ายเงินค่าจัดการศพ

เบอร์คณะกรรมการสมาคมฯ ใกล้บ้านท่าน

ชื่อ - สกุล	เขตอำเภอ	เบอร์ติดต่อ
นายพัฒนา แสงศรี	นายกสมาคมฯ	083-7962322
นางสุชาทิพย์ โคตท่าค้อ	กรรมการกลาง	062-1955899
นายชัยวัฒน์ หอมสุตชา	เขตอำเภอ ค้อวัง	081-9766776
นายสุรินทร์ จักรวรรณพร	เขตอำเภอ คำเขื่อนแก้ว	094-2420458
นางชญญรัส สุนทรา	เขตอำเภอ เมืองยโสธร	091-0125895
นางดวงพร เพลินสมบัติ	เขตอำเภอ มหาชนะชัย	063-5905585
นายแสนสุข เพียรงาม	เขตอำเภอ ไทยเจริญ	087-3783112
ว่าที่ร้อยตรี สง่า ไชยรักษ์	เขตอำเภอ กุดชุม	081-0665683
นายอชิษฐ์พัฒน์ ชราศรี	เขตอำเภอ เมืองยโสธร	091-0538772
นายพลวรรธ ทองบ่อ	เขตอำเภอ ทรายมูล	098-1058862
นายเฉลิมยศ ป้องทอง	เขตอำเภอ เลิงนกทา	099-7014078
นายณพพร รากวงศ์	เขตอำเภอเมืองยโสธร	093-5247676



แบบคำรับรองแหล่งสุขภาพตนเอง

สมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธร (ฉกส.สสจ.ยส)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขที่ประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธรดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | |
|-----------------------------|--|
| 4.1) โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.3) โรคฉี่หนูในระยะอันตราย | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.4) โรคเบาหวาน | ☐ ไม่มี ☐ มี |
| 4.4.1) ภาวะแทรกซ้อน | ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีให้ระบุ..... |
| 4.5) โรคเอดส์ | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.6) โรคเอสแอลอี (SLE) | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.7) โรคตับแข็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.8) โรคปอดเรื้อรัง | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.9) ภาวะไตวาย | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4.10) โรคความดันโลหิตสูง | ☐ ไม่มี ☐ มี |
| 4.10.1) ภาวะแทรกซ้อน | ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีให้ระบุ..... |

5. โรคภัยแรงอื่นๆ ตามมติคณะกรรมการกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความจริงแล้ว ขอให้สมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธร ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ ตามมติคณะกรรมการสมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธร ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ 4.1 - 4.10 ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศการรับสมัครสมาชิกสมาคม ฉบับที่ 7/2568 เงื่อนไขรูปแบบ และข้อกำหนดของสมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธรแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตไปก่อนครบกำหนดระยะเวลาการคอยตามเงื่อนไข ทางสมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธร จะไม่จ่ายเงินให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธร ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

ผู้สมัครสมาชิก

พยาน (ผู้รับเงินสงเคราะห์)

สมาคมพานิกสงเคราะห์สาธารณสุขโสธร

รับสมัครสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สาธารณสุขยโสธร

เริ่มวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นต้นไป

โปรดกาเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง ☐ ตามรูปแบบที่มติของที่ประชุมคณะกรรมการสมาคมฯ อนุมัติ

กลุ่มอายุ 20 – 60 ปี	กลุ่มอายุ 61 – 65 ปี
<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 300,000 บาท</u> ☐ รูปแบบที่ 1 (ไม่มีโรคประจำตัว) 1) ระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 6 เดือน (180 วัน) 2) พันระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี จ่าย 100,000.- 3) พันระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 200,000.- 4) พันระยะเวลารอคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 300,000.- 5) เสียชีวิตก่อนระยะเวลารอคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี	<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 200,000 บาท</u> ☐ รูปแบบที่ 1 (ไม่มีโรคประจำตัว) 1) ระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี (365 วัน) 2) พันระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 100,000 . 3) พันระยะเวลารอคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 200,000.- 4) เสียชีวิตก่อนระยะเวลารอคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี
<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 200,000 บาท</u> ☐ รูปแบบที่ 2 (มีโรคประจำตัว) 1) ระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี (365 วัน) 2) พันระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 100,000.- 3) พันระยะเวลารอคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 200,000.- 4) เสียชีวิตก่อนระยะเวลารอคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี	<u>เงื่อนไขเมื่อเสียชีวิต วงเงินสูงสุด 150,000 บาท</u> ☐ รูปแบบที่ 2 (มีโรคประจำตัว) 1) ระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี (365 วัน) 2) พันระยะเวลารอคอยไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี จ่าย 75,000.- 3) พันระยะเวลารอคอยมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป จ่าย 150,000.- 4) เสียชีวิตก่อนระยะเวลารอคอย ไม่คืนเงินทุกกรณี
*ยกเว้นกรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ สมาคมฯ จะคุ้มครองทันทีไม่เกิน 100,000 บาท หลังจากคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว	*ยกเว้นกรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ สมาคมฯ จะคุ้มครองทันทีไม่เกิน 100,000 บาท หลังจากคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว

ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดใน ประกาศรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ฉบับที่ 7/2568 แล้ว
จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

วันที่

ลงชื่อ

ตัวบรรจง(.....)

ผู้สมัครสมาชิก

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สาธารณสุขยโสธร

ลงชื่อ

ตัวบรรจง(.....)

ผู้รับเงินสงเคราะห์ / พยาน



เลขประจำตัวสมาชิก

.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สาธาณสุขยโสธร

- ☐ กลุ่มอายุ 20-60 ปี ☐ กลุ่มอายุ 61-65 ปี
☐ มีโรค ☐ ไม่มีโรค ☐ มีโรค ☐ ไม่มีโรค

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
ชื่อคู่สมรส ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ อาชีพ
ที่อยู่สงจดหมาย ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ อื่นๆ ระบุ

☐ เป็นบุคลากรสาธาณสุข ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธาณสุขยโสธร จำกัด ประเภท หน่วย

☐ เป็นบุคคลทั่วไป

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สาธาณสุขยโสธร

1. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้จัดการศพ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์ ซึ่งเป็น ของข้าพเจ้า
2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ
- 2.1 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์ ซึ่งเป็น ของข้าพเจ้า
- 2.2 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์ ซึ่งเป็น ของข้าพเจ้า
- 2.3 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์ ซึ่งเป็น ของข้าพเจ้า

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- ☐ ให้ได้รับเต็มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
☐ ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
☐ อื่นๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สาธาณสุขยโสธร โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่า จะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

ตัวบรรจง (.....)

ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....
(.....)
เขตอำเภอ.....
กรรมการฯ/เจ้าหน้าที่

ผลการตรวจสอบใบสมัคร

☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน
(.....)
กรรมการฯ/เจ้าหน้าที่
เขตอำเภอ

กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

☐ ผ่านคุณสมบัติ
☐ ไม่ผ่านคุณสมบัติ
ลงชื่อ.....
(.....)

เงื่อนไขการสมัคร

มติที่ประชุม ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
☐ รูปแบบ 1 ☐ รูปแบบ 2
คุ้มครองสูงสุด.....บาท
วันที่อนุมัติ.....

รายละเอียดการชำระหนี้ค่าสงเคราะห์รายปี

และการจ่ายเงินสงเคราะห์ศพสมาชิกเสียชีวิต

- 1) ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท (จ่ายครั้งเดียว ณ วันที่สมัคร)
- 2) การชำระหนี้สงเคราะห์ศพรายปี และค่าบำรุงรายปี
 - สมาชิกต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ศพรายปี และค่าบำรุงรายปี เป็นเงินจำนวน 2,450 บาท/งวด เป็นระยะเวลา 20 ปี (งวด) หากสมาชิกเสียชีวิตก่อนชำระครบ 20 งวด สมาคมจะหักจากเงินสงเคราะห์ศพตามจำนวนงวดที่เหลือจนครบ 20 งวด ทั้งนี้ตั้งแต่ปีบัญชี 2568 เป็นต้นไป
 - หากปีใดที่สมาชิกเสียชีวิตมากกว่า 24 ศพ สมาคมจะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์เพิ่มเติมตามจำนวนศพ อีกศพละไม่เกิน 20 บาท (ตั้งแต่ศพที่ 25 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี โดยสมาคมฯ จะเรียกเก็บในปีถัดไปพร้อมกับเงินสงเคราะห์ศพรายปีที่สมาชิกต้องชำระให้กับสมาคมในทุกปี)
- 3) การคุ้มครองเมื่อเสียชีวิต
 - 3.1) กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คุ้มครองทันทีหลักจากคณะกรรมการรับรองเป็นสมาชิก ทุกรูปแบบการสมัคร
 - คณะกรรมการจะรับรองการเป็นสมาชิกไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่สมัคร (โดยรายการหักเงินเมื่อเสียชีวิต รายละเอียดการหักตาม ข้อ.4)
 - 3.2) กรณีเสียชีวิตปกติ จะคุ้มครองตามรูปแบบที่สมัคร
- 4) การจ่ายเงินสงเคราะห์ศพเมื่อสมาชิกเสียชีวิต จะมีรายการหักดังนี้
 - 4.1) หักค่าธรรมเนียมร้อยละ 4 ของเงินสงเคราะห์ตามสิทธิของสมาชิกรายนั้นๆ ตามวงเงินคุ้มครองและรูปแบบการสมัคร
 - 4.2) หักเงินสงเคราะห์ศพรายปีที่จ่ายยังไม่ครบ 20 ปีๆ ละ 2,450 บาท
 - 4.3) หักเงินสงเคราะห์เพิ่มเติมตามจำนวนศพ (ศพละไม่เกิน 20 บาท) ของปีที่มาขึ้นการเสียชีวิต
- 5) เมื่อสมาชิกเสียชีวิต ผู้รับเงินค่าจัดการศพสามารถขอรับเงินค่าจัดการศพได้ จำนวนเงินไม่เกินร้อยละ 25 ของเงินสงเคราะห์ หรือไม่เกิน 100,000 บาท แล้วแต่กรณี และสมาคมจะจ่ายค่าจัดการศพภายใน 7 วัน (ยกเว้นกรณีสมาชิกรายนั้นๆ ที่ต้องมีการตรวจประวัติการเสียชีวิตจะได้ไม่เกิน 30 วัน) นับจากวันที่สมาคมได้รับคำขอ และจ่ายเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือ ภายใน 60 วัน ในกรณีที่เสียชีวิตตามเงื่อนไขปกติที่ไม่ขอหลักฐานอย่างอื่นเพิ่มเติมหลังจากจ่ายเงินค่าจัดการศพ