

ประกาศข่าวดี

ขยายเวลารับสมัครสมาชิก ฅนคส.  
อายุเก็บ 35-50 ปี สมัครตั้งแต่วันนี้

ถึง 31 ธันวาคม 65

รับเสื้อ **ฟรี**



สมัครสมาชิก  
ฅนคส. โทร. 02-254-1111  
www.5p.com



ที่ สธ ๕๓๐๒/ ๖ ๑๗๘

สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ของ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐



ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขยายเวลาการรับสมัครสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบเป็นกรณีพิเศษ

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม/เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม/  
หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี/ผู้อำนวยการสำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/หรือเทียบเท่าในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลทั่วไป/หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศการฉาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ขยายเวลาการรับสมัครสมาชิก  
สามัญและสมาชิกสมทบ เป็นกรณีพิเศษ

สำนักงาน ฅกส. ขอส่งสำเนาประกาศการฉาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง  
ขยายเวลาการรับสมัครสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ เป็นกรณีพิเศษ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

อนึ่ง การขยายระยะเวลารับสมัครสมาชิกเพิ่มอีก ๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง  
วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ให้ใช้แบบใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅกส. และใบรับรองแพทย์ (ฅกส.๑) แบบใหม่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และสมาชิก ฅกส.  
ทราบโดยทั่วกัน ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกอบ วงศ์ผลวัต)  
ผู้อำนวยการสำนักงาน ฅกส.

ฝ่ายทะเบียนประวัติสมาชิก

โทร. ๐๒ ๕๘๘ ๙๑๐๕-๑๐ ต่อ ๑๒๑-๑๒๙

โทรสาร ๐๒ ๕๙๑ ๗๕๓๔

มือถือ ๐๙๔ ๘๗๔ ๐๒๒๒



ประกาศการณำปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบเป็นกรณีพิเศษ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ วรรคสอง ข้อ ๒๐ วรรคสอง ข้อ ๓๐ และข้อ ๓๑ แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการณำปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการดำเนินการการณำปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ การณำปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้รับสมัครผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๙ และข้อ ๒๐ แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการณำปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบ เป็นกรณีพิเศษ โดยยกเว้นคุณสมบัติในเรื่องอายุ โดยให้ผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน ๕๐ ปี สมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบได้ แต่ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นโรคร้ายแรงตามที่ ฅกส. ประกาศกำหนด

การนับอายุตามวรรคหนึ่ง ให้นับถึงวันที่คำขอสมัครส่งถึงสำนักงาน ฅกส. หรือหน่วยงานผู้แทน ฅกส.

ข้อ ๒ ระยะเวลาการรับสมัครบุคคลเข้าเป็นสมาชิกตามข้อ ๑ ให้เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

ข้อ ๓ ให้ ฅกส. เรียกเก็บเงินจากสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบที่ได้รับการยกเว้นคุณสมบัติในเรื่องอายุตามข้อ ๑ ดังนี้

(๑) เงินค่าสมัครจำนวน ๑๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

(๒) เงินบำรุงเดือนละ ๔.๐๐ บาท (สี่บาทถ้วน)

(๓) เงินสงเคราะห์เมื่อสมาชิกถึงแก่ความตาย ในอัตราผลประโยชน์ ๓.๐๐ บาท (สามบาทถ้วน)

ข้อ ๔ การใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้ถือปฏิบัติตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการณำปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการ ฅกส.



ประกาศการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีและเงินบำรุงรายปี สำหรับสมาชิกสมทบ

ตามที่การណาปนกิจสงเคราะห์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการดำเนินการการ  
ណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เรื่อง การเรียก  
เก็บเงินสงเคราะห์และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเรื่อง การเรียกเก็บเงินบำรุงจากสมาชิก นั้น บัดนี้ เห็นเป็น  
การสมควรกำหนดวิธีการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบำรุงประจำปีจากสมาชิกสมทบที่สมัคร  
เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๑ และข้อ ๓๒ แห่งข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย  
การណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ และโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ  
ดำเนินการการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๘  
มีนาคม ๒๕๖๓ การណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ สมาชิกสมทบ จะต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปี และเงินบำรุงรายปีตาม  
อัตราดังนี้

(๑) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปี ปีละ ๓,๖๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

(๒) เงินค่าบำรุงรายปี ปีละ ๔๘ บาท (สี่สิบแปดบาทถ้วน)

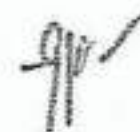
ข้อ ๒ การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีและเงินค่าบำรุงรายปีตามข้อ ๑ สำหรับผู้ที่ยื่น  
คำขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบ ให้ชำระพร้อมกับเงินค่าสมัครจำนวน ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดยให้  
ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิสของ เซเว่น อีเลฟเว่น (7-Eleven)

เมื่อผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบได้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีและเงินบำรุงรายปี  
และเงินค่าสมัครตามช่องทางที่ระบุไว้ในวรรคหนึ่ง ให้แนบหลักฐานการชำระหรือแจ้งการชำระ ให้สำนักงาน  
ณ.ส. ทราบ พร้อมกับคำขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบ

ข้อ ๓ บรรดาประกาศหรือข้อกำหนดของการណาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข  
ในส่วนที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์และเงินบำรุงรายปีสำหรับสมาชิกสมทบ ที่ขัดหรือแย้งกับ  
ประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้ใช้บังคับแทน

ข้อ ๔ ประกาศนี้มีผลใช้บังคับสำหรับผู้ที่ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกสมทบตั้งแต่วันที่  
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

  
(นายสุขุม กาญจนพิมาย)  
ประธานกรรมการ ณ.ส.



รับใบสมัครวันที่.....  
 ผู้รับใบสมัคร.....  
 ผกส.  หน่วยงานผู้แทน ผกส. ....

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผกส.**

เขียนที่.....  
 วันที่.....

รูปถ่ายหน้าตรง  
 ไม่สวมหมวก  
 ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม.  
 ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี

เรียน ประธานกรรมการ ผกส.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน ---  
 เป็น  ข้าราชการ  พนักงานราชการ  พนักงานกระทรวง  ลูกจ้างชั่วคราว  อื่นๆ.....  
 ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....สถานที่รับเงินเดือนหรือค่าจ้าง.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

ขอสมัครเป็นสมาชิก ผกส.

- ประเภท สามัญ
- ประเภท สมทบ โดยเป็น
  - คู่สมรสของสมาชิกสามัญ
  - (๑)  บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะแล้วของสมาชิกสามัญ
  - (๒)  บิดาหรือมารดาของสมาชิกสามัญ
  - (๓)  พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันของสมาชิกสามัญ
  - (๔)  พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันของสมาชิกสามัญ
  - คู่สมรสหรือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะแล้วของสมาชิกสมทบตาม (๑)  (๒)
- (๓)  หรือ (๔)  .....

ข้าพเจ้าขอระบุชื่อผู้จัดการศพและหรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้  
**๑. ชื่อผู้จัดการศพ**.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

**๒. ชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ \***  
 (๑).....เกี่ยวข้องเป็น.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

(๒).....เกี่ยวข้องเป็น.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

(๓).....เกี่ยวข้องเป็น.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

(๔).....เกี่ยวข้องเป็น.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....  
 (ลงชื่อ).....ผู้สมัครเป็นสมาชิก  
 ตัวบรรจง(.....)  
 (ลงชื่อ).....  
 ตัวบรรจง (.....)  
 ผู้รับรอง (ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร/  
 ผู้บังคับบัญชาของสมาชิกสามัญ  
 สมาชิก ผกส. ประเภท.....เลขทะเบียน.....  
 ผู้รับรอง (เป็นสมาชิก ผกส. มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

ช่องสำหรับเจ้าหน้าที่  
 ส่งตามหนังสือที่.....  
 ลงวันที่.....  
 ได้รับเงินตามใบเสร็จรับเงิน  
 เล่มที่.....เลขที่.....  
 ลงวันที่.....  
 อื่น ๆ.....  
 (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 ...../...../.....

เรียน ประธานกรรมการ ผกส.  
 เพื่อพิจารณาอนุมัติ  
 (ลงชื่อ).....  
 ผู้อำนวยการสำนักงาน ผกส.  
 ...../...../.....  
 (ลงชื่อ).....  
 เลขานุการ ผกส.  
 ...../...../.....

อนุมัติ  
 (ลงชื่อ).....  
 ประธานกรรมการ ผกส.  
 ...../...../.....

สมาชิกภาพของผู้สมัคร  
 เข้าเป็นสมาชิก เริ่มนับตั้งแต่วันที่.....  
 เลขทะเบียน.....  
 หลักฐานการเป็นสมาชิก  
 ตามหนังสือ ที่  
 สธ ๕๓๐๒.๓/  
 ลงวันที่.....  
 (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 ...../...../.....

หมายเหตุ : \* กรณีระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๔ คน ให้ทำเอกสารแนบพร้อมเซ็นชื่อกำกับ



ใบรับรองแพทย์  
(จากสถานพยาบาลของรัฐ)

ส่วนที่ ๑ ของผู้ขอใบรับรองแพทย์

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีประวัติการรักษาโรคเหล่านี้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

๑. โรคมะเร็ง  ไม่มี  มี (ระบุ).....
๒. โรคไต  ไม่มี  มี (ระบุ).....
๓. โรคตับ  ไม่มี  มี (ระบุ).....
๔. โรคหัวใจ  ไม่มี  มี (ระบุ).....
๕. โรคอื่น ๆ  ไม่มี  มี (ระบุ).....

หมายเหตุ ๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า โดยให้ ฉกส. ขอประวัติการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

๒. หากข้าพเจ้าละเว้นไม่เปิดเผยข้อความจริงหรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จ จะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติจากการเป็นสมาชิก

๓. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ในการสมัครเป็นสมาชิก ฉกส. เท่านั้น

ลงชื่อ .....

ตัวบรรจง (.....) ผู้ขอใบรับรองแพทย์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ .....

๑. ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....สถานพยาบาลของรัฐชื่อ.....  
ที่อยู่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....แล้วเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... เซนติเมตร ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) .....

๒. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ ดังนี้ .....

ตราประทับ  
สถานพยาบาลของรัฐ

ลงชื่อ .....

(.....)แพทย์ผู้ตรวจรับรอง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

โครงการรณรงค์รับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุเกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ - ๕๐ ปี

เริ่มวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥¥

๑. หลักฐานและเอกสารการสมัครสมาชิกประเภทสามัญ

- แบบพิมพ์ใบสมัครและใบรับรองแพทย์ของ ฅกส.(ฅกส.๑)
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- รูปถ่ายคราวเดียวกัน ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. หรือ ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

- หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้นสังกัด

☺ ค่าสมัคร ๑๐๐.-บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

☺ โดยชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN หรือ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย

หรือ Krungthai Next (รหัสการชำระเงินของ ฅกส. 97931)

☺☺ สมาชิกสามัญ ให้ชำระเงินสงเคราะห์ผ่านหน่วยงานผู้แทน ฅกส. โดยวิธีหักเงินเดือน และให้หน่วยงานผู้แทน ฅกส. ส่งให้สำนักงานไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

☺☺ หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) พร้อมสำเนาหน้าแรกของบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (กรณีลูกจ้างหรือพนักงานกระทรวง สธ.ที่หน่วยงานไม่สามารถหักเงินเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ได้)

.....  
๒. หลักฐานและเอกสารการสมัครสมาชิกประเภทสมทบ

- แบบพิมพ์ใบสมัครและใบรับรองแพทย์ของ ฅกส.(ฅกส.๑)
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีสมทบทคู่สมรส)
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกสามัญ
- รูปถ่ายคราวเดียวกัน ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. หรือ ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล(ถ้ามี)

- แบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) พร้อมสำเนาหน้าแรกของบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

- หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกสามัญหรือบันทึกขอสมัครสมาชิกสมทบ

การสมัครสมาชิกสมทบต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า(ค่าสมัคร+เงินล่วงหน้าและเงินบำรุงรายปี)

☺ ค่าสมัคร ๑๐๐บาทพร้อมเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๖๐๐ บาทและเงินบำรุงรายปี ปีละ ๔๘ บาท รวมเป็นเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น ๓,๗๔๘ บาท(กรณีผู้สมัครอายุไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์)

✍ โดยชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN(เลขประจำตัวผู้เสียภาษีของ ฅกส. 0994000246714)

หรือ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย หรือ Krungthai Next(รหัสการชำระเงินของ ฅกส. 97931)

☺ ค่าสมัคร ๑๐๐ บาทพร้อมเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๔,๐๐๐ บาทและเงินบำรุงรายปี ปีละ ๔๘ บาท รวมเป็นเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น ๔,๑๔๘ บาท(กรณีสมัครโครงการอายุเกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์)

✍ โดยชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย หรือKrungthai Next(รหัสการชำระเงินของ ฅกส. 97931)

☺☺ หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) พร้อมสำเนาหน้าแรกของบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (เมื่อเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ชำระแล้วหมด ฅกส.จะหักเงินในบัญชีเงินฝากเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ต่อไปได้)

๓. หลักฐานและเอกสารการสมัครสมาชิกประเภทสมทบของสมทบ(สมทบพิเศษ)

- แบบพิมพ์ใบสมัครและใบรับรองแพทย์ของ กกส.(กกส.๑)
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีสมทบทคู่สมรส)
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกสมทบ
- รูปถ่ายคร่าวเดียวกัน ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. หรือ ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล(ถ้ามี)
- แบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) พร้อมสำเนาหน้าแรกของบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย
- บันทึกขอสมัครสมาชิกสมทบของสมทบ(สมทบพิเศษ)

การสมัครสมาชิกสมทบของสมทบ(สมทบพิเศษ)(ค่าสมัคร+เงินล่วงหน้าและเงินบำรุงรายปี)

☺ ค่าสมัคร ๑๐๐บาทพร้อมเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๖๐๐ บาทและเงินบำรุงรายปี ปีละ ๔๘ บาท รวมเป็นเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น ๓,๗๔๘ บาท(กรณีผู้สมัครอายุไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์)

✍ โดยชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-ELEVEN(เลขประจำตัวผู้เสียภาษีของ กกส. 0994000246714)

หรือ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย หรือ Krungthai Next(รหัสการชำระเงินของ กกส. 97931)

☺ ค่าสมัคร ๑๐๐ บาทพร้อมเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๔,๐๐๐ บาทและเงินบำรุงรายปี ปีละ ๔๘ บาท รวมเป็นเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น ๔,๑๔๘ บาท(กรณีสมัครโครงการอายุเกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์)

✍ โดยชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย หรือ Krungthai Next(รหัสการชำระเงินของ กกส. 97931)

☺☺ หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) พร้อมสำเนาหน้าแรกของบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (เมื่อเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ชำระแล้วหมด กกส.จะหักเงินในบัญชีเงินฝากเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ต่อไปได้)

ขั้นตอนการชำระเงิน

๑. ชำระเงินใน Krungthai Next เลือกคำว่า จ่ายบิล >>หมวดหมู่>>ค้นหา>>97931>>กกส.สาธารณสุข-สมัครใหม่ ลบชื่อ ถาออก (97931)

๒. แจ้งเลขบัตรประจำตัวประชาชน + รหัสกลุ่มสมัคร(01)

๓. จำนวนเงินที่ต้องชำระ.....บาท





# การชำระเงินค่าสมัครสมาชิก

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 1 ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส (Counter Service)

1. แจ้งเลขประจำตัวผู้เสียภาษีของ ผกส. : 099 400 024 6714

2. เลขบัตรประชาชน 13 หลัก Ref.1 ----

3. หมายเลขโทรศัพท์ 10 หลัก Ref.2 -

## การชำระเงิน ค่าสมัครสมาชิก (7 - ELEVEN) ตามประเภทผู้สมัคร

ประเภทสมาชิก	ค่าสมัคร (บาท)	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปี (บาท)	เงินบำรุงรายปี (บาท)	รวมต้องชำระ (บาท)
สมาชิกสามัญ	100.-	-	-	100.- (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
สมาชิกสมทบ (อายุไม่เกิน35ปี)	100.-	3,600.-	48.-	3,748.- (สามพันเจ็ดร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน)
สมาชิกสมทบ (อายุเกิน35ปี - 50 ปี)	100.-	4,000.-	48.-	4,148.- (สี่พันหนึ่งร้อยสี่สิบแปดบาทถ้วน)

**\*\*\* สมาชิกที่ถูกลบชื่อ / ลาออก ต้องชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทยเท่านั้น \*\*\***

## ส่วนที่ 2 ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย แจ้งรหัสสำนักงาน ผกส. 97931

1. แจ้งเลขบัตรประชาชนผู้สมัคร + รหัสกลุ่มสมัคร

Ref.1 ---- +

รหัสกลุ่มสมัคร	สถานะผู้สมัคร	ค่าสมัคร (บาท)	เงินสงเคราะห์ที่ค้างชำระ (บาท)	เงินบำรุงรายปี (บาท)	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปี (บาท)	
					อายุไม่เกิน 35 ปี	อายุเกิน 35 ปี
01	สมัครใหม่					
	สมาชิกสามัญ	100.-	-	-		
	สมาชิกสมทบ	100.-	-	48	3,600.- (รวมจ่าย 3,748 บาท)	4,000.- (รวมจ่าย 4,148 บาท)
02	ถูกลบชื่อ	100.-	สอบถามจนท. ก่อนสมัคร	48	3,600.- (รวมจ่าย 3,748 บาท)	4,000.- (รวมจ่าย 4,148 บาท)
03	ลาออก	100.-	-	48	3,600.- (รวมจ่าย 3,748 บาท)	4,000.- (รวมจ่าย 4,148 บาท)

2. แจ้งโทรศัพท์ 10 หลัก Ref.2 -

3. จำนวนเงินที่ต้องชำระ \_\_\_\_\_ บาท

## ส่วนที่ 3 Krungthai NEXt

จ่ายบิล >> ค้นหา >> 97931 >> ผกส.สาธารณสุข-สมัครใหม่ ลบชื่อ ลาออก >> กรอกเลข13หลัก พร้อมรหัสกลุ่มสมัครใหม่ 01 >>เบอร์โทร 10 หลัก >> จำนวนเงินค่าสมัคร >> บันทึกช่วยจำ ค่าสมัครสมาชิก