

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติ
ในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และ
เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ
การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

- ☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี) ☐ ผู้จัดการ ☐ เภรัญญ์/เลขานุการ ศูนย์ฯ ☐ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการ
สมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ
สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

- คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คณะกรรมการ.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี) ☐ กรรมการ สส.ชสอ. ☐ อุปนายก สส.ชสอ. ☐ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ฯ

(ลงชื่อ)..... ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ฯ

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5 หลง ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1 - 1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่.....



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสภกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน - อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 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) โรควัณโรคในระยะอันตราย | ☐ ไม่มี ☐ มี | ระบุ..... |
| (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | ☐ ไม่มี ☐ มี | ระบุค่าน้ำตาล.....mg% / Hba1c =..... |
| (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..... |

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้ตายตามประกาศของสมาคม ที่ 31/2568 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2568 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าตายไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



- ☐ สมัครสมาชิก
☐ ขอความเป็นธรรม
☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

หนังสือยินยอมของผู้รับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน

ฌาปนกิจสงเคราะห์ของ.....ผู้สมัครสมาชิกฌาปนกิจ
กรณีที่ผู้สมัครสมาชิกฌาปนกิจ มีหนี้สินอยู่กับสหกรณ์ฯ ณ วันที่ทำหนังสือฉบับนี้ และหนี้ที่จะเกิดขึ้นกับ
สหกรณ์ฯในอนาคต เมื่อผู้สมัครสมาชิกฌาปนกิจเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบร่วมกับผู้สมัครสมาชิก
ฌาปนกิจฯอย่างลูกหนี้ร่วม ไม่เกินจำนวนเงินที่ได้รับจากเงินฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้ให้กับ
สหกรณ์ฯจนครบถ้วนก่อน และเมื่อมีเงินเหลือจึงจ่ายให้กับข้าพเจ้าต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ทำหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้ากระทำลงด้วยความสมัครใจและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ฝืนเพื่อน หรือวิกลจริต หรือถูกบังคับขู่เข็ญแต่ประการใดมีความสามารถตามกฎหมายและมีพยาน 2 คน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียน/พิมพ์

(.....)



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนเพื่อชำระเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
ให้ศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
(สส.ชสอ.)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน เพื่อชำระเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้ศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรพนักงานการรถไฟฯ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัว ทสก.

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงาน
รัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด เลขทะเบียนสมาชิกที่ มีความประสงค์ยินยอมให้
สหกรณ์ฯ หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า เพื่อชำระเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้ศูนย์ประสานงานสมาคม
ฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) จำนวน.....บาท
(.....) เท่ากันทุกปี ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....
พ.ศ.....เป็นต้นไป จนกว่าจะมีหนังสือแจ้งยกเลิกการหักเงินฝากจากข้าพเจ้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าต่อไปด้วย จดเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ ทะเบียนเลขที่.....

ผู้ให้ความยินยอม

ติดต่อสอบถาม ฝ่ายบริการรับฝากเงิน

โทรศัพท์ 02 936-0400 ต่อ 17-20

ฉบับนี้ตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 เป็นต้นไป