

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

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

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- ☐ ผู้จัดการ
- ☐ เภรณฤฎิ/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ☐ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

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

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- ☐ กรรมการ สส.ชสอ.
- ☐ อุปนายก สส.ชสอ.
- ☐ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์
คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้น
เป็นอันดับแรก (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.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร (ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน

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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ให้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง วิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา คู่สมรส บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5 หลุ ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภากาชาดสมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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) โรคฉี่หนูในระยยะอันตราย ☐ 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 ในการนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ กล่าวคือ หากปรากฏในภายหลังว่าถ้อยคำข้อความหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สส.ชสอ. ดำเนินการพิจารณาให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติของคณะกรรมการ สส.ชสอ. โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าตกลงสละสิทธิและจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ อันเกี่ยวข้องกับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม ที่ 15/2569 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ สส.ชสอ. ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า แม้ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่า ข้อมูลและคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ และมอบหมายให้ สส.ชสอ. ขอรับข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นใดของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



- ☐ สิ้นค้าสมาชิก
☐ ขอความเป็นธรรม
☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
มีความประสงค์ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
เป็นเงิน จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนารมณ์บริจาคเงินจำนวนดังกล่าวข้างต้น สมทบเข้า “กองทุนเพื่อความ
มั่นคง สส.ชสอ.” ในวันเดียวกับที่ข้าพเจ้าสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมเป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีผู้ใด
บังคับขู่脅ด้วยประการใดทั้งสิ้น

ทั้งนี้ เมื่อสมาคมได้อนุมัติข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมาคมแล้ว ข้าพเจ้าขอให้สมาคมหักเงินตามจำนวนที่
ข้าพเจ้าได้แสดงเจตนารมณ์บริจาดังกล่าวข้างต้นจากเงินสงเคราะห์ภายหลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว
ในการนี้ทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าได้รับทราบเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า และได้ลงชื่อยินยอม
ให้สมาคมหักเงินบริจาดังกล่าว พร้อมนี้สมาคมได้ออกหลักฐานใบรอเรียกเก็บไว้ให้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมของผู้รับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน
ฌาปนกิจสงเคราะห์ของ.....ผู้สมัครสมาชิกฌาปนกิจ
กรณีที่ผู้สมัครสมาชิกฌาปนกิจฯ มีหนี้สินอยู่กับสหกรณ์ฯ ณ วันที่ทำหนังสือฉบับนี้ และหนี้ที่จะเกิดขึ้นกับ
สหกรณ์ฯ ในอนาคต เมื่อผู้สมัครสมาชิกฌาปนกิจฯ เสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบร่วมกับผู้สมัครสมาชิก
ฌาปนกิจฯ อย่างลูกหนี้ร่วม ไม่เกินจำนวนเงินที่ได้รับจากเงินฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อชำระหนี้ให้กับ
สหกรณ์ฯ จนครบถ้วนก่อน และเมื่อมีเงินเหลือจึงจ่ายให้กับข้าพเจ้าต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ทำหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้ากระทำลงด้วยความสมัครใจและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่พัวพันเพื่อน หรือวิกลจริต หรือถูกบังคับขู่脅แต่ประการใดมีความสามารถตาม
กฎหมายและมีพยาน 2 คน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

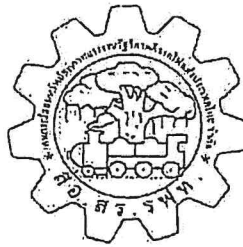
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เขียน/พิมพ์

(.....)



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนเพื่อชำระเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
ให้ศูนย์ประสานงานสมาคมสถาปนากิจสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
(สส.ชสอ.)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน เพื่อชำระเป็นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้ศูนย์ประสานงานสมาคมสถาปนากิจสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรพนักงานการรถไฟฯ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัว ทศ.

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ ทะเบียนเลขที่.....

ผู้ให้ความยินยอม

ติดต่อสอบถาม ฝ่ายบริการรับฝากเงิน

โทรศัพท์ 02 936-0400 ต่อ 17-20

เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 เป็นต้นไป