



ที่ กสท. ๖๖๖ /2564

2 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
(ลำนที่ 3) รอบที่ 2/2564 ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ 2564

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุข และสหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศรับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสท. จำนวน 1 ชุด
2. ใบสมัครสมาชิก กสท. จำนวน 1 ฉบับ
3. ใบรับรองแพทย์ กสท. จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) โดยมีมติที่ประชุม
คณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 1/2564 วันเสาร์ ที่ 23 มกราคม 2564 ได้มีมติกำหนดเปิดรับสมัคร
สมาชิก กสท. ลำนที่ 3 ประจำปี 2564 และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) และสมาชิก
กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) ลำนที่ 2 เท่านั้น อายุ
ตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิก กสท. ลำนที่ 3
สมัครโดยสมัครใจ อย่างทั่วถึง ดังนี้

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ กสท. ลำนที่ 3 ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง
ตามรูปแบบที่กำหนด พร้อมหลักฐานประกอบการสมัครและใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสท.
เท่านั้น โดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ)
ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ กสท. หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

ประจํารอบ	วันที่รับ สมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
กุมภาพันธ์ 2564	1 – 25 ก.พ. 64	100.-	3,500.-	3,600.-	26 – 28 ก.พ. 64	305	1 มี.ค. 64	1 มี.ค. 66	1 มี.ค. 67
มีนาคม 2564	1 – 25 มี.ค. 64	100.-	3,250.-	3,350.-	26 - 28 มี.ค. 64	274	1 เม.ย. 64	1 เม.ย. 66	1 เม.ย. 67



124/137 หมู่ที่ 2 หมู่บ้านนทรี 5 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
โทรศัพท์ 0 2496 1169, 09 2581 8080, 09 2592 4199 โทรสาร 0 2408 7657

124/137 MOO 2, Nontree 5 Village, Nakhon in Road, Bang Si Thong Subdistrict, Bang Krui District, Nonthaburi Province, 11130 Thailand
Tel. +66 2496 1169, 09 2581 8080, 09 2592 4199 Fax +66 2408 7657 <http://www.matpf.com>

ประจำรอบ	วันที่รับ สมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
เมษายน 2564	1 – 25 เม.ย. 64	100.-	3,000.-	3,100.-	26 – 28 เม.ย. 64	244	1 พ.ค. 64	1 พ.ค. 66	1 พ.ค. 67
พฤษภาคม 2564	1 - 25 พ.ค. 64	100.-	2,750.-	2,850.-	26 – 28 พ.ค. 64	213	1 มิ.ย. 64	1 มิ.ย. 66	1 มิ.ย. 67
มิถุนายน 2564	1 – 25 มิ.ย. 64	100.-	2,500.-	2,600.-	26 – 28 มิ.ย. 64	183	1 ก.ค. 64	1 ก.ค. 66	1 ก.ค. 67
กรกฎาคม 2564	1 - 25 ก.ค. 64	100.-	2,250.-	2,350.-	26 – 28 ก.ค. 64	152	1 ส.ค. 64	1 ส.ค. 66	1 ส.ค. 67
สิงหาคม 2564	1 - 25 ส.ค. 64	100.-	2,000.-	2,100.-	26 - 28 ส.ค. 64	121	1 ก.ย. 64	1 ก.ย. 66	1 ก.ย. 67
กันยายน 2564	1 – 25 ก.ย. 64	100.-	1,750.-	1,850.-	26 – 28 ก.ย. 64	91	1 ต.ค. 64	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 67
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	1,500.-	1,600.-	26 – 28 ต.ค. 64	60	1 พ.ย. 64	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 67
พฤศจิกายน 2564	1 – 25 พ.ย. 64	100.-	1,250.-	1,350.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

2. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 3) มีดังนี้

2.1 เป็นสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน

2.2 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสทท. ลำนที่ 1 แล้ว ที่มีอายุ
ตั้งแต่ 20 - 59 ปีบริบูรณ์ ต้องสมัครเป็นสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 ก่อน

ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัครสมาชิก กสธท. (ลำนที่ 2) และ กสธท. (ลำนที่ 3) พร้อมกันได้

2.3 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก สสทท. ต้องมีอายุไม่เกิน 54 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ อนุโลมให้สมัคร
สมาชิก สสทท. (ลำนที่ 1) กสธท. (ลำนที่ 2) และ กสธท. (ลำนที่ 3) พร้อมกันได้

2.4 ประเภทสมาชิก กสธท. มีดังนี้

2.4.1 ประเภทสามัญ

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น

2.4.2 ประเภทสมทบ

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและ
สหกรณ์ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวง
สาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือเจ้าหน้าที่สมาคมสถาปนากิจการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นบุตรของสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน ที่เป็นนักศึกษา หรือข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานของรัฐ (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563) หรือ พนักงานบริษัท จำกัด (มหาชน) (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563) หรือ

(4) เป็นคู่สมรสของสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานของรัฐ (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563) หรือ พนักงานบริษัท จำกัด (มหาชน) (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563)

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิกประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ตามข้อ (3) และ ข้อ (4) ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ (อ้างอิงจากฐานข้อมูลหน่วยงานภาครัฐ GINFOWebsite : oic.go.th) ได้ดังนี้

- (1) หน่วยงานในสังกัด สำนักนายกรัฐมนตรี
- (2) หน่วยงานในสังกัด กระทรวงต่าง ๆ
- (3) ส่วนราชการไม่สังกัด สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง
- (4) หน่วยงานของรัฐสภา
- (5) หน่วยงานของศาล
- (6) หน่วยงานอิสระของรัฐ
- (7) รัฐวิสาหกิจ
- (8) หน่วยงานราชการตามการปกครองส่วนภูมิภาค
- (9) หน่วยงานราชการตามการปกครองส่วนท้องถิ่น
- (10) องค์การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ
- (11) องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ
- (12) มหาวิทยาลัย
- (13) องค์การมหาชน

และไม่รับสมัครสมาชิกประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ในกรณีที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน

2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้ มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

- (1) โรคมะเร็ง
- (2) โรคหัวใจ
- (3) โรควัณโรค
- (4) โรคปอดเรื้อรัง
- (5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

- (6) ภาวะไตวาย (ล้างไต)
- (7) โรคเอดส์
- (8) โรคตับแข็ง
- (9) โรคเอสแอลอี (SLE)
- (10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3. เปิดรับสมัครสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 โดยจะมีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม ดังนี้

3.1 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 มีนาคม 2564

3.2 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 มีนาคม 2566 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

3.3 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 มีนาคม 2567 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด มาก่อนการสมัคร

3.4 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 มาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

ทั้งนี้ หากสมาชิกเสียชีวิตก่อนการได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 3 กสธ. ลำดับที่ 3 จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

4. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก หาก กสธ. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่าสมาชิกรายใด (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตไปแล้ว ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือแถลงข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามีประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธ. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธ. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้ แล้วบันทึกการออกข้อมูลสมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้ที่เจ้าหน้าที่ กสธ. นางสาวจุรีพร เตมียาจล และนางสาวชมพร แวโนรี โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

5. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดสแกนชุดใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิกลงในระบบโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. ลำดับที่ 3 และจัดส่งชุดใบสมัครฉบับจริงทั้งหมดกลับมายังสำนักงานกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ.

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์
การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกันโดยสามารถสมัครด้วยตนเอง
และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสันักัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการ
สมาชิก กสทท. นางสาวจรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ขอแสดงความนับถือ



(ดร.จิตาภา โรจนวิจิตร)

กรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่ผู้จัดการ

กองทุนสวัสดิการ

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย



ประกาศกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย
เรื่อง รับสมัครสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลัษที่ 3)
เดือนกุมภาพันธ์ 2564

ด้วยกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) โดยมติที่ประชุม คณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 1/2564 วันเสาร์ ที่ 23 มกราคม 2564 ได้มีมติกำหนดเปิดรับสมัคร สมาชิก กสท. ลัษที่ 3 ประจำปี 2564 และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้มีคุณสมบัติ ต้องเป็นสมาชิกสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (สสท.) และสมาชิก กองทุนสวัสดิการ สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสท.) ลัษที่ 2 เท่านั้น อายุตั้งแต่ 20 ปี แต่ไม่เกิน 64 ปี 6 เดือน ที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสมัครเป็นสมาชิก กสท. ลัษที่ 3 สมัครโดยสมัครใจ อย่างทั่วถึง ดังนี้

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของ กสท. ลัษที่ 3 ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ตามรูปแบบที่ กำหนด พร้อมหลักฐานประกอบการสมัครและใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของ กสท. เท่านั้น โดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ (ระบุที่ออกเป็นสถานพยาบาลของรัฐ) ประกอบการสมัครทุกกรณี ณ กสท. หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน

1. กำหนดการรับสมัครสมาชิกและเงื่อนไขความคุ้มครอง ดังนี้

ประจํารอบ	วันที่รับ สมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
กุมภาพันธ์ 2564	1 – 25 ก.พ. 64	100.-	3,500.-	3,600.-	26 – 28 ก.พ. 64	305	1 มี.ค. 64	1 มี.ค. 66	1 มี.ค. 67
มีนาคม 2564	1 – 25 มี.ค. 64	100.-	3,250.-	3,350.-	26 – 28 มี.ค. 64	274	1 เม.ย. 64	1 เม.ย. 66	1 เม.ย. 67
เมษายน 2564	1 – 25 เม.ย. 64	100.-	3,000.-	3,100.-	26 – 28 เม.ย. 64	244	1 พ.ค. 64	1 พ.ค. 66	1 พ.ค. 67
พฤษภาคม 2564	1 – 25 พ.ค. 64	100.-	2,750.-	2,850.-	26 – 28 พ.ค. 64	213	1 มิ.ย. 64	1 มิ.ย. 66	1 มิ.ย. 67

ประจำรอบ	วันที่รับ สมัครพร้อม บันทึกข้อมูล ในระบบ โปรแกรม	ค่าสมัคร แรกเข้า (บาท)	อัตราเงิน ค่าเบี้ย ประกัน ชีวิต (บาท)	รวมเป็น เงิน (บาท)	วันที่สหกรณ์ ส่งเงินให้ กองทุน	*จำนวน วันที่ คุ้มครอง	**วันที่คุ้มครอง การเสียชีวิต ด้วย อุบัติเหตุ	***วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี	****วันที่ คุ้มครองการ เสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี
มิถุนายน 2564	1 – 25 มิ.ย. 64	100.-	2,500.-	2,600.-	26 – 28 มิ.ย. 64	183	1 ก.ค. 64	1 ก.ค. 66	1 ก.ค. 67
กรกฎาคม 2564	1 - 25 ก.ค. 64	100.-	2,250.-	2,350.-	26 – 28 ก.ค. 64	152	1 ส.ค. 64	1 ส.ค. 66	1 ส.ค. 67
สิงหาคม 2564	1 - 25 ส.ค. 64	100.-	2,000.-	2,100.-	26 - 28 ส.ค. 64	121	1 ก.ย. 64	1 ก.ย. 66	1 ก.ย. 67
กันยายน 2564	1 – 25 ก.ย. 64	100.-	1,750.-	1,850.-	26 – 28 ก.ย. 64	91	1 ต.ค. 64	1 ต.ค. 66	1 ต.ค. 67
ตุลาคม 2564	1 – 25 ต.ค. 64	100.-	1,500.-	1,600.-	26 – 28 ต.ค. 64	60	1 พ.ย. 64	1 พ.ย. 66	1 พ.ย. 67
พฤศจิกายน 2564	1 – 25 พ.ย. 64	100.-	1,250.-	1,350.-	26 – 28 พ.ย. 64	30	1 ธ.ค. 64	1 ธ.ค. 66	1 ธ.ค. 67

2. คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (ลำนที่ 3) มีดังนี้

2.1 เป็นสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน

2.2 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 แต่เป็นสมาชิก สสทท. ลำนที่ 1 แล้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปีบริบูรณ์ ต้องสมัครเป็นสมาชิก กสธท. ลำนที่ 2 ก่อน

ทั้งนี้ อนุญาตให้สมัครสมาชิก กสธท. (ลำนที่ 2) และ กสธท. (ลำนที่ 3) พร้อมกันได้

2.3 กรณีที่ยังไม่ได้สมัครเป็นสมาชิก สสทท. ต้องมีอายุไม่เกิน 54 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ อนุญาตให้สมัครสมาชิก สสทท. (ลำนที่ 1) กสธท. (ลำนที่ 2) และ กสธท. (ลำนที่ 3) พร้อมกันได้

2.4 ประเภทสมาชิก กสธท. มีดังนี้

2.4.1 ประเภทสามัญ

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์ออมทรัพย์
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(พกส.) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์เท่านั้น

2.4.2 ประเภทสมทบ

(1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาล สาธารณสุขและสหกรณ์
ออมทรัพย์หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
(พกส.) และลูกจ้างชั่วคราวเท่านั้น หรือ

(2) เป็นเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือ
เจ้าหน้าที่สมาคมพยาบาลสภากาชาดสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย หรือกรรมการดำเนินการ
หรือผู้ตรวจสอบกิจการหรือเจ้าหน้าที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด หรือ

(3) เป็นบุตรของสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน ที่เป็นนักศึกษา หรือข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานของรัฐ (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563) หรือ พนักงานบริษัท จำกัด (มหาชน) (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563) หรือ

(4) เป็นคู่สมรสของสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 64 ปี 6 เดือน ที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานของรัฐ (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563) หรือ พนักงานบริษัท จำกัด (มหาชน) (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563)

ทั้งนี้ การรับสมัครสมาชิกประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ตามข้อ (3) และ ข้อ (4) ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ (อ้างอิงจากฐานข้อมูลหน่วยงานภาครัฐ GINFOWebsite : oic.go.th) ได้ดังนี้

- (1) หน่วยงานในสังกัด สำนักนายกรัฐมนตรี
- (2) หน่วยงานในสังกัด กระทรวงต่าง ๆ
- (3) ส่วนราชการไม่สังกัด สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง
- (4) หน่วยงานของรัฐสภา
- (5) หน่วยงานของศาล
- (6) หน่วยงานอิสระของรัฐ
- (7) รัฐวิสาหกิจ
- (8) หน่วยงานราชการตามการปกครองส่วนภูมิภาค
- (9) หน่วยงานราชการตามการปกครองส่วนท้องถิ่น
- (10) องค์การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ
- (11) องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ
- (12) มหาวิทยาลัย
- (13) องค์การมหาชน

และไม่รับสมัครสมาชิกประเภทสมทบบุตร และประเภทสมทบคู่สมรส ในกรณีที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน

2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากประวัติการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้ มาก่อนวันสมัคร ดังนี้

- (1) โรคมะเร็ง
- (2) โรคหัวใจ
- (3) โรควัณโรค
- (4) โรคปอดเรื้อรัง
- (5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (6) ภาวะไตวาย (ล้างไต)
- (7) โรคเอดส์

- (8) โรคตับแข็ง
- (9) โรคเอสแอลอี (SLE)
- (10) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย

3. เป็ได้รับสมัครสมาชิก กสธ. ลัานที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 โดยจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัว หรือเงินสินไหม ดังนี้

3.1 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในวันที่ 1 มีนาคม 2564

3.2 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย (ยกเว้นโรคมะเร็ง) เมื่อครบ 2 ปี ในวันที่ 1 มีนาคม 2566 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาตามใบรับรองแพทย์ ที่ กสธ. กำหนด หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร

3.3 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เมื่อครบ 3 ปี ในวันที่ 1 มีนาคม 2567 ทั้งนี้ ต้องไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด มาก่อนการสมัคร

3.4 การคุ้มครองการเสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย ต่อเมื่อสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 3.1 มาแล้ว 1 ปี ขึ้นไป

ทั้งนี้ หากสมาชิกเสียชีวิตก่อนการได้รับความคุ้มครอง ตามข้อ 3 กสธ. ลัานที่ 3 จะคืนเงินค่าสมัครแรกเข้า และเงินค่าเบี้ยประกันชีวิตให้ทายาทครบตามจำนวน

4. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดช่วยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิก หาก กสธ. ตรวจสอบภายหลังการอนุมัติรับเป็นสมาชิกแล้วพบว่าสมาชิกรายใด (ทั้งที่มีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตไปแล้ว ให้ข้อมูล ณ วันสมัคร ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 9.3 โดยไม่เปิดเผยข้อความจริง หรือ แกล้งข้อความนั้นเป็นเท็จ หรือพบว่ามึประวัติการรักษาโรคตามที่ระบุในใบรับรองแพทย์ของ กสธ. หรือโรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย มาก่อนการสมัคร ให้ กสธ. ใช้สิทธิตัดรายชื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กสธ. ตามระเบียบ กสธ. ข้อ 14 (1) (3) และ (7) ได้ แล้วบันทึกกรอกข้อมูลสมาชิกที่ตรวจสอบแล้ว (รายบุคคล) ลงในโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. โดยสามารถสอบถามการบันทึกข้อมูลได้ที่เจ้าหน้าที่ กสธ. นางสาวจุรีพร เตมียาจล และนางสาวชมพร แววโนรี โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

5. ให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดสแกนชุดใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิกลงในระบบโปรแกรมข้อมูลของ กสธ. ลัานที่ 3 และจัดส่งชุดใบสมัครฉบับจริงทั้งหมดกลับมายังสำนักงานกองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธ.

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติในสังกัดท่านได้ทราบโดยทั่วกันโดยสามารถสมัครด้วยตนเอง และติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขต้นสังกัด หรือเจ้าหน้าที่กองทุนสวัสดิการสมาชิก กสธท. นางสาวจรีพร เตมียาจล โทรศัพท์ 0 2496 1169 มือถือ 09 2592 4199 , 09 2581 8080

ประกาศ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564



(ดร.จิตาภา โรจนวิจิตร)

กรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่ผู้จัดการ

กองทุนสวัสดิการ

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

(เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป)

- ☐ 1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ 2. สำเนาทะเบียนสมรส สสท. พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ 3. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
(ตามแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ของ กสธ.)
- ☐ 4. กรณีสมัครประเภทสมทบสหกรณ์ออมทรัพย์ สมทบคู่สมรส
และสมทบบุตร ต้องแนบสำเนาบัตรข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง
ในหน่วยงานของรัฐ หรือบรรณารักษ์ศึกษา พร้อมรับรองสำเนา



เลขทะเบียนสมาชิก กสธ.

ใบสมัครสมาชิก (ลำนที่ 3)

กองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....1. เลขทะเบียนสมาชิก กสธ. ที่..... ☐ สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด ☐ สมัครตรง กสธ.☐ เป็นสมาชิกสามัญ กสธ. ☐ เป็นเจ้าหน้าที่ กสธ./สสท. ☐ เป็นกรรมการ/ผู้ตรวจสอบกิจการ/เจ้าหน้าที่ ชสอ.☐ เป็นสมาชิกสมทบคู่สมรส กสธ. ที่เป็นข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว
ในหน่วยงานของรัฐ/พนักงานในบริษัท จำกัด (มหาชน)☐ เป็นสมาชิกสมทบบุตร กสธ. ที่เป็นนักศึกษาหรือข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/
ลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานของรัฐ/พนักงานในบริษัท จำกัด (มหาชน)

2. สถานติดต่อที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

3. ขอสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย (กสธ.) ลำนที่ 3

4. การชำระเงินค่าสมัครและเบี้ยประกัน ดังนี้

4.1 การชำระเงินครั้งแรกเริ่มสมัคร เป็นเงิน.....บาท (ค่าสมัคร 100 บาท และเบี้ยประกัน.....บาท)

4.2 การชำระเงินครั้งต่อไป ข้าพเจ้ายินยอมให้หักและชำระเงินเบี้ยประกันต่ออายุ กสธ. ลำนที่ 3 ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสดที่ กสธ. หรือศูนย์ประสานงาน กสธ.☐ นำชำระเอง / โอนเข้าระบบ KTB teller payment ของธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี กองทุน
สวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย รหัสหน่วยงาน/Company Code : 92778 ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท☐ ชำระจากเงินปันผล เฉลี่ยคืน จากสหกรณ์ต้นสังกัด5. หากข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมมอบเงินสวัสดิการสงเคราะห์ให้สหกรณ์ต้นสังกัด เพื่อชำระหนี้ของข้าพเจ้า (กรณีสหกรณ์
ต้นสังกัดเป็นศูนย์ประสานงาน) และส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล ตามที่กำหนดไว้ในใบสมัครหรือหนังสือเปลี่ยนแปลงของสมาคม สสท.6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อคณะกรรมการอนุมัติให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ
ของกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย ทุกประการ และจะส่งเสริม สนับสนุน กสธ. ให้เจริญรุ่งเรืองยิ่งๆ ขึ้นไป7. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เคยมีประวัติการรักษ
โรคตามใบรับรองแพทย์ที่ กสธ. กำหนด) มาก่อนวันสมัคร ตามข้อบังคับ 9 (2) หากข้าพเจ้ารู้แล้วละเว้นเสียไม่เปิดเผยข้อความจริง
หรือแถลงข้อความนั้นเป็นความเท็จข้าพเจ้ายินยอมให้ กสธ. ใช้สิทธิ์ตัดรายชื่อพ้นสมาชิกภาพกสธ.ตามข้อบังคับข้อ 14 (1) (3)และ(6)ได้

ได้ตรวจสอบแล้ว

เป็นสมาชิก สสท. ทะเบียนเลขที่.....และ

เป็นสมาชิก กสธ. ทะเบียนเลขที่.....จริง

()

เจ้าหน้าที่ศูนย์/กสธ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการสหกรณ์/เจ้าหน้าที่ต้นสังกัด

(.....)

ความเห็นของกรรมการกองทุนฯ พิจารณารับเป็นสมาชิก () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อาศัยข้อบังคับกองทุนสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขไทย พ.ศ. 2563 ข้อ 43 ตามมติที่ประชุมครั้งที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ประธานกองทุนฯ / หรือผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

**ใบรับรองแพทย์ (จำนวนที่ 3)**

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอใบรับรองแพทย์สมัครสมาชิก กสธ. ลำดับที่ 3

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ดังนี้

โรคตามข้อ (3.1) – (3.9) ในส่วนที่ 2 ของแพทย์ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

โรคประจำตัวอื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ตรวจร่างกายและสอบถามประวัติ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

☐ (1) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ (2) ไม่มีจิตเพื่อน ไม่สมประกอบ

(3) ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนี้

(3.1) โรคอะไร ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.2) โรคหัวใจ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.3) โรคฉี่หนู ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.4) โรคปอดเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.7) โรคราบาดสัตว์ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

(3.8) โรคตับแข็ง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ระบุ).....

(3.9) โรคอุจจาระร่วง (SIF) ☐ ไม่ มี ☐ มี (ระบุ).....

(4) โรคภัยแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง จากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค ตาม ข้อ (3) หรือตามที่คณะกรรมการเห็นว่าอันตราย กสท. จะไม่รับเป็นสมาชิก

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ กสธท. กำหนดนี้เท่านั้นเพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก กสธท. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป



ถ้อยแถลงและให้การยินยอมของผู้สมัครสมาชิก กสธท. (ล้นที่ 3)

เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก กสธท. ดังนี้

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

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------|--|
| (4.1) โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.2) โรคหัวใจ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.3) โรคหัวใจ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.4) โรคปอดเรื้อรัง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.5) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.6) ภาวะไตวาย (ล้างไต) | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.7) โรคเอดส์ | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.8) โรคตับแข็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |
| (4.9) โรคเอสแอลอี (SLE) | ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... |

5. โรคร้ายแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้ายืนยันว่าถ้อยแถลงที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ให้ กสธท. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก กสธท. ตามข้อบังคับ กสธท. พ.ศ. 2563 ข้อ 14 (3) ได้ทันที และข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้ง ข้าพเจ้าไม่ติดใจที่จะเรียกร้องเงินสวัสดิการสงเคราะห์ครอบครัวหรือเงินอื่นใดจาก กสธท. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ กสธท. ทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า โดยมอบให้ กสธท. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก กสธท.)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์