



แนวทางการดำเนินงาน

สมาคมอาชีวศึกษาวิชาชีพอาชีวศึกษาระดับอาชีวศึกษาวิชาชีพ
(ฅกส.อสท.แห่งประเทศไทย)

(ฅกส.อสท.แห่งประเทศไทย)

หมายเหตุ เป็นแนวทางการดำเนินงานในระยะนี้โดยใช้บทเฉพาะกาลตามข้อบังคับ ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563
จัดทำเอกสารเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563



ขอความร่วมมือ

อสม. และประชาชน

เพิ่มความเข้มงวด เฝ้าระวัง ป้องกัน

บุคคลที่ลักลอบเดินทางเข้าประเทศ

หากพบให้แจ้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

หรือศูนย์ดำรงธรรมในพื้นที่

สุราษฎร์ธานีต้องปลอดภัย



บัตรสมาชิก ฅกส.อสม. แห่งประเทศไทย



สมาคมศิลปินทัศนศิลป์
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

0000 00018

นาย ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์



(นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์)
นายกสมาคมฅกส.อสม.

วันออกบัตร
14 ก.ค. 2563

กรุงเทพมหานคร



วัตถุประสงค์

สมาคมมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกของสมาคมซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งการตายนี้รวมถึงการสาบสูญตามคำสั่งศาล





ที่ตั้งสำนักงานและวันเวลาเปิดทำการ

สำนักงานตั้งอยู่ที่ 88/44 ซอยสาธารณสุข 8 ชั้น 2 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี 11000

สมาคมจะเปิดทำการใน วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ระหว่างเวลา 08.30 น. ถึงเวลา 16.30 น.
หยุดทำการ ในวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

เบอร์โทรศัพท์สมาคม 02 1937000 ต่อ 8 / 066 1681549 / 099 1149119





ขยายบทเฉพาะกาล



แบบ ส.ผ. ๕

เลขที่ ๒ /๒๕๖๓

ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อบังคับ

ใบสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทย สำนักงานตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๘๘/๔๔ ซอยสาทรารมสุข ๘ ชั้น ๒ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ได้มีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อบังคับ โดยนายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่เทศบาลนครนนทบุรี ได้รับจดทะเบียนเมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้ว ดังต่อไปนี้

ยกเลิกความใน บทเฉพาะกาล ข้อ ๕๖ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียนกับ กระทรวงสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับเงินค่าป่วยการ ซึ่งมีอยู่ ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับเป็นสมาชิก และมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ต่อเมื่อได้ยื่นใบสมัครตามแบบที่คณะกรรมการ กำหนดภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ โดยสมาชิกดังกล่าวได้รับยกเว้นไม่ต้องชำระเงิน ค่าสมัครสมาชิก

และให้ข้อความต่อไปนี้ บทเฉพาะกาล ข้อ ๕๖ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ขึ้นทะเบียนกับ กระทรวงสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับเงินค่าป่วยการ ซึ่งมีอยู่ ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับเป็นสมาชิก และมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ต่อเมื่อได้ยื่นใบสมัครตามแบบที่คณะกรรมการ กำหนดภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ โดยสมาชิกดังกล่าวได้รับยกเว้นไม่ต้องชำระเงินค่าสมัคร สมาชิก

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



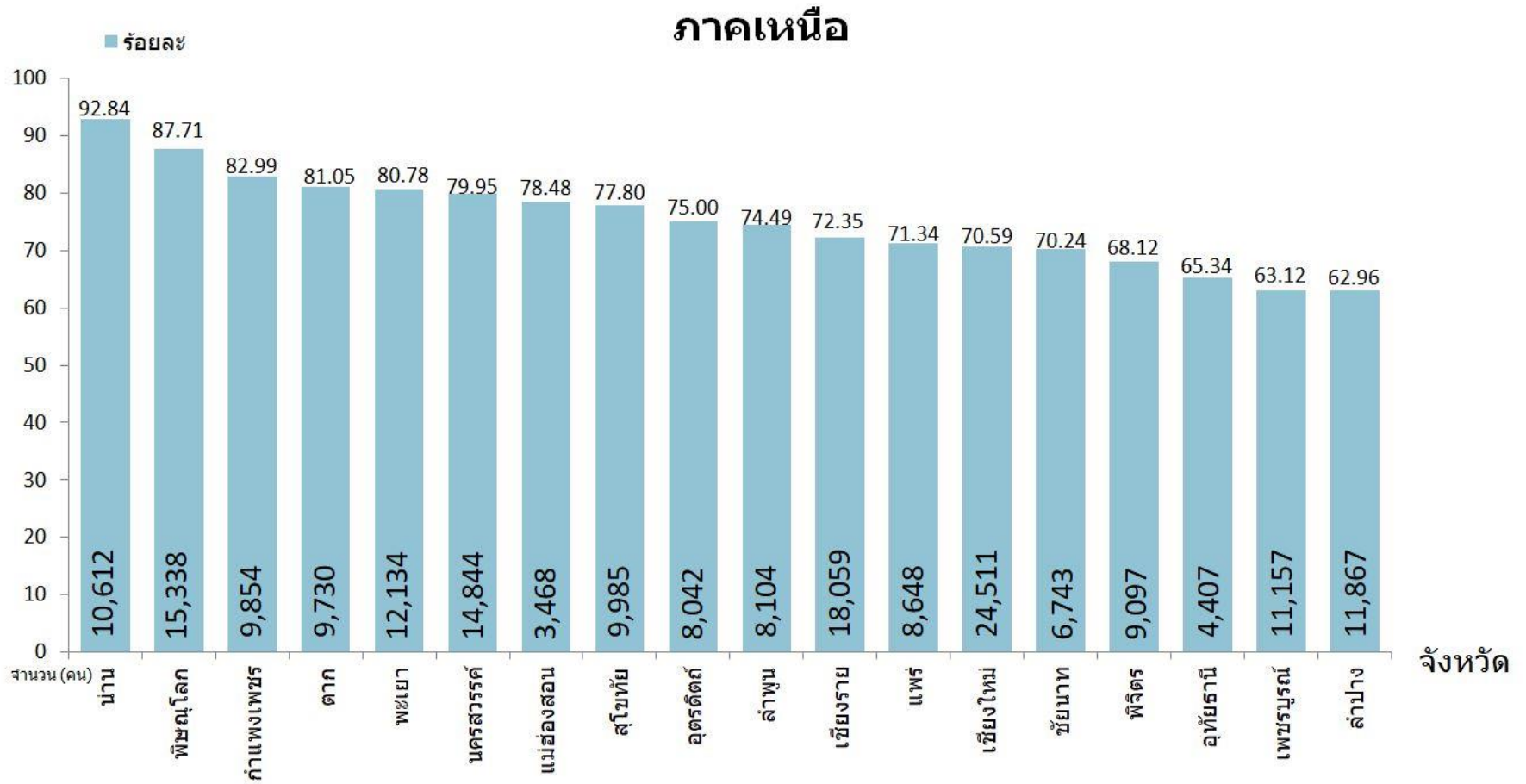
(นายสมนึก อินเดชากุล)
นายกเทศมนตรีนครนนทบุรี
นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
ประจำท้องที่เทศบาลนครนนทบุรี

ขยายบทเฉพาะกาล ยกเว้นค่าสมัครสมาชิก
ออกไปอีกภายใน 1 ปี
นับแต่วันที่ข้อบังคับสมาคมบังคับใช้
(27 พฤศจิกายน 2563)



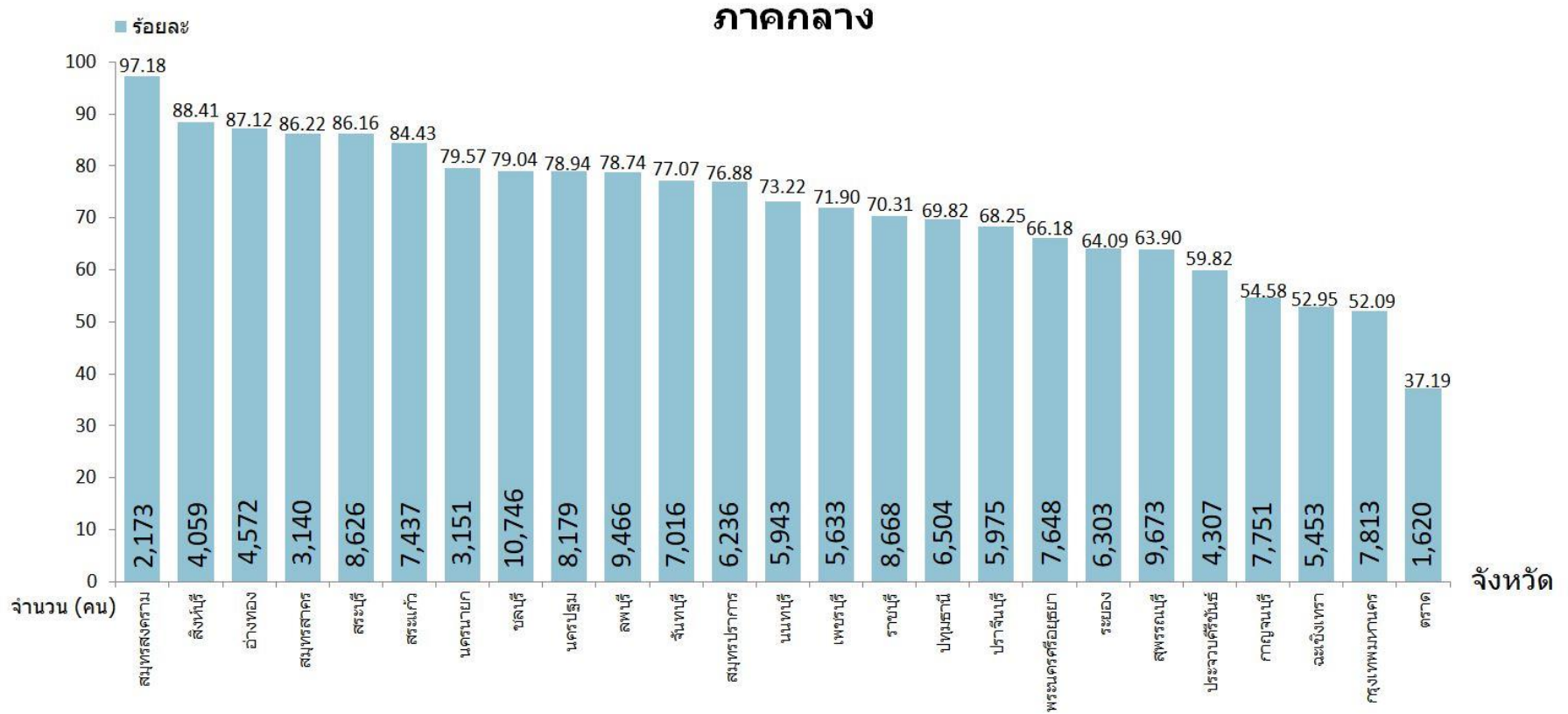


ร้อยละ อสม. ที่สมัครเป็นสมาชิก ฅกส.อสม. จำแนกรายจังหวัด



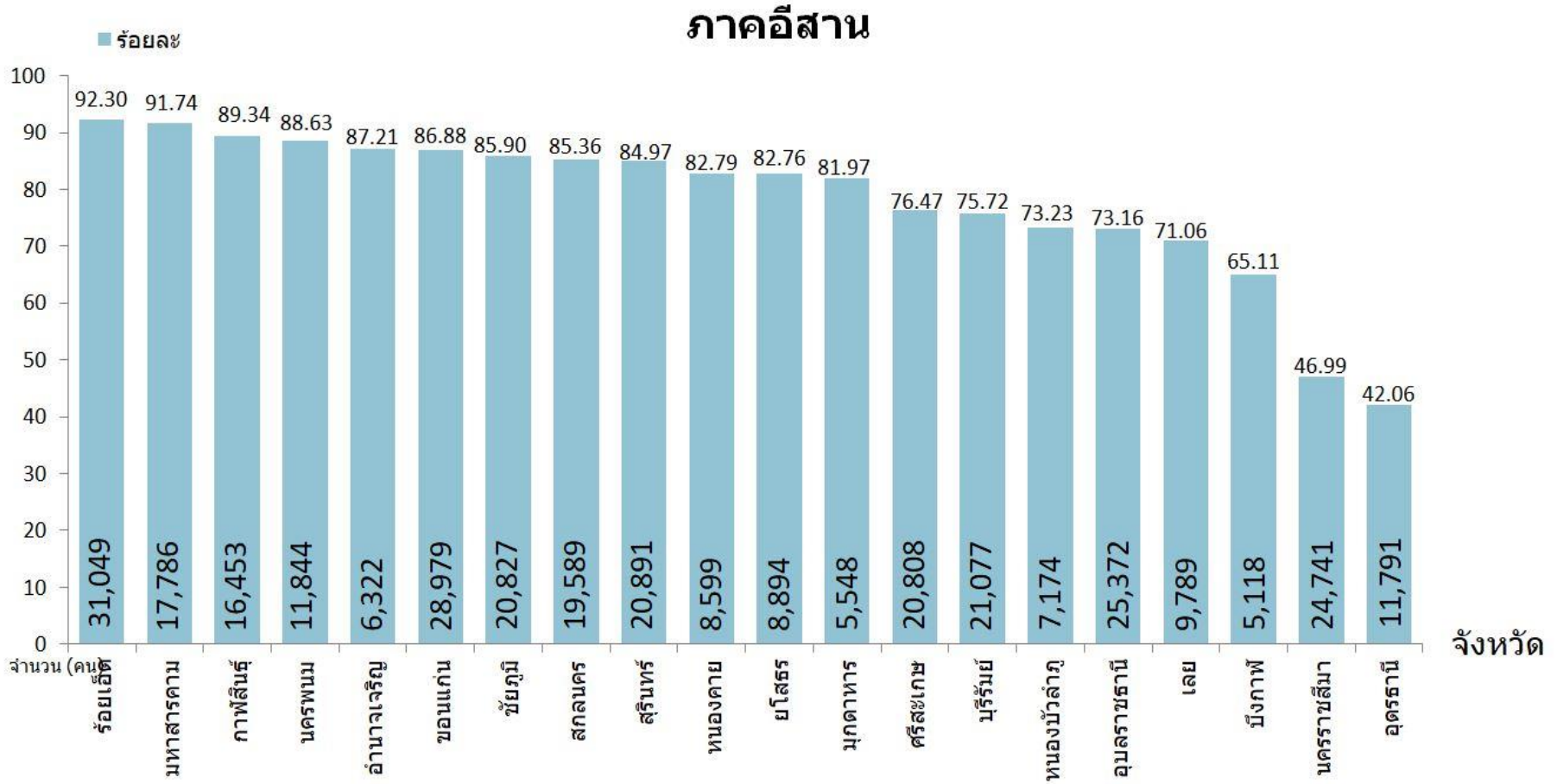


ร้อยละ อสม. ที่สมัครเป็นสมาชิก ฅกส.อสม. จำแนกรายจังหวัด



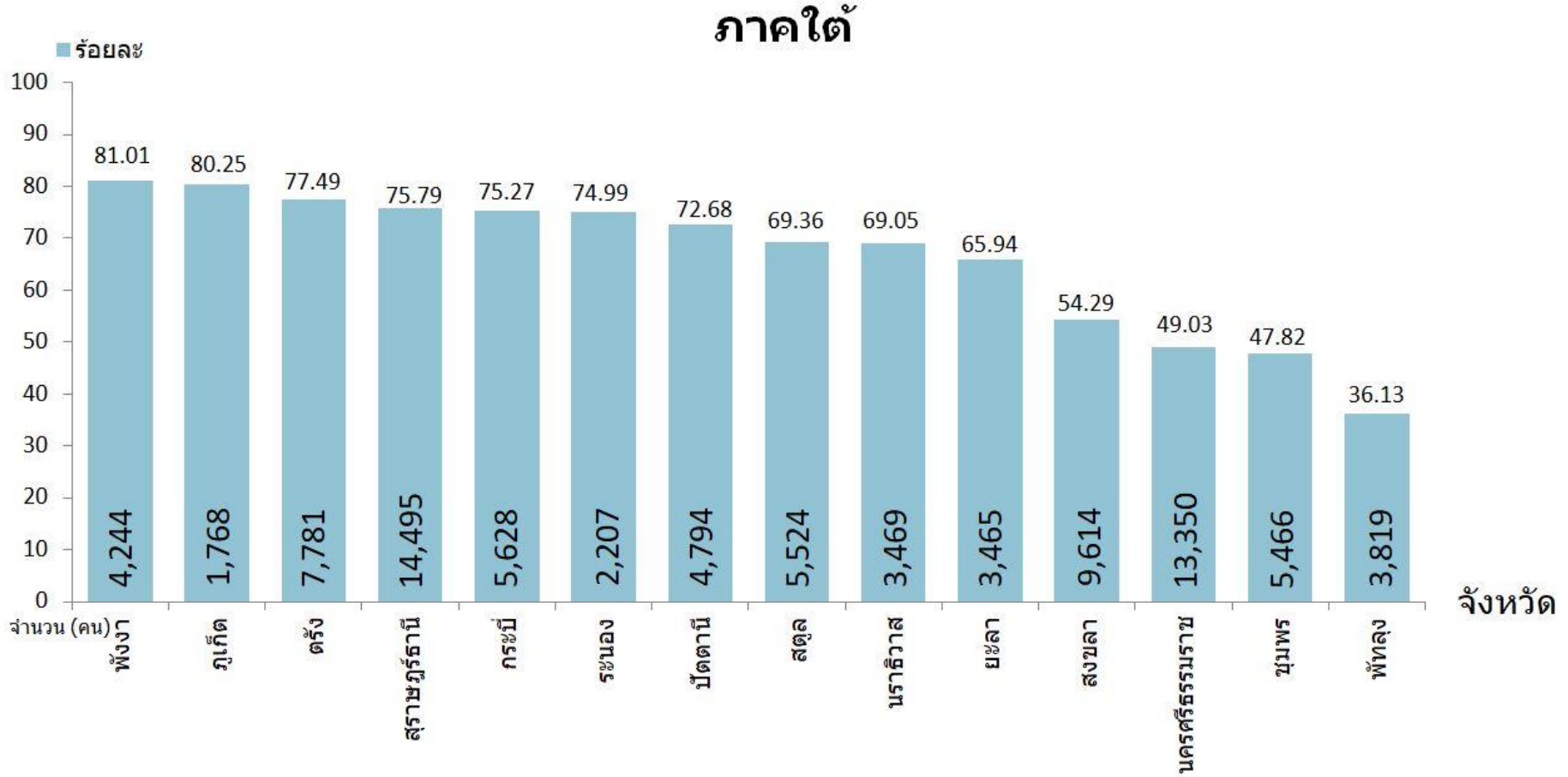


ร้อยละ อสม. ที่สมัครเป็นสมาชิก ฅกศ.อสม. จำแนกรายจังหวัด





ร้อยละ อสม. ที่สมัครเป็นสมาชิก ฅกส.อสม. จำแนกรายจังหวัด





การจ่ายเงินสงเคราะห์ เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2563

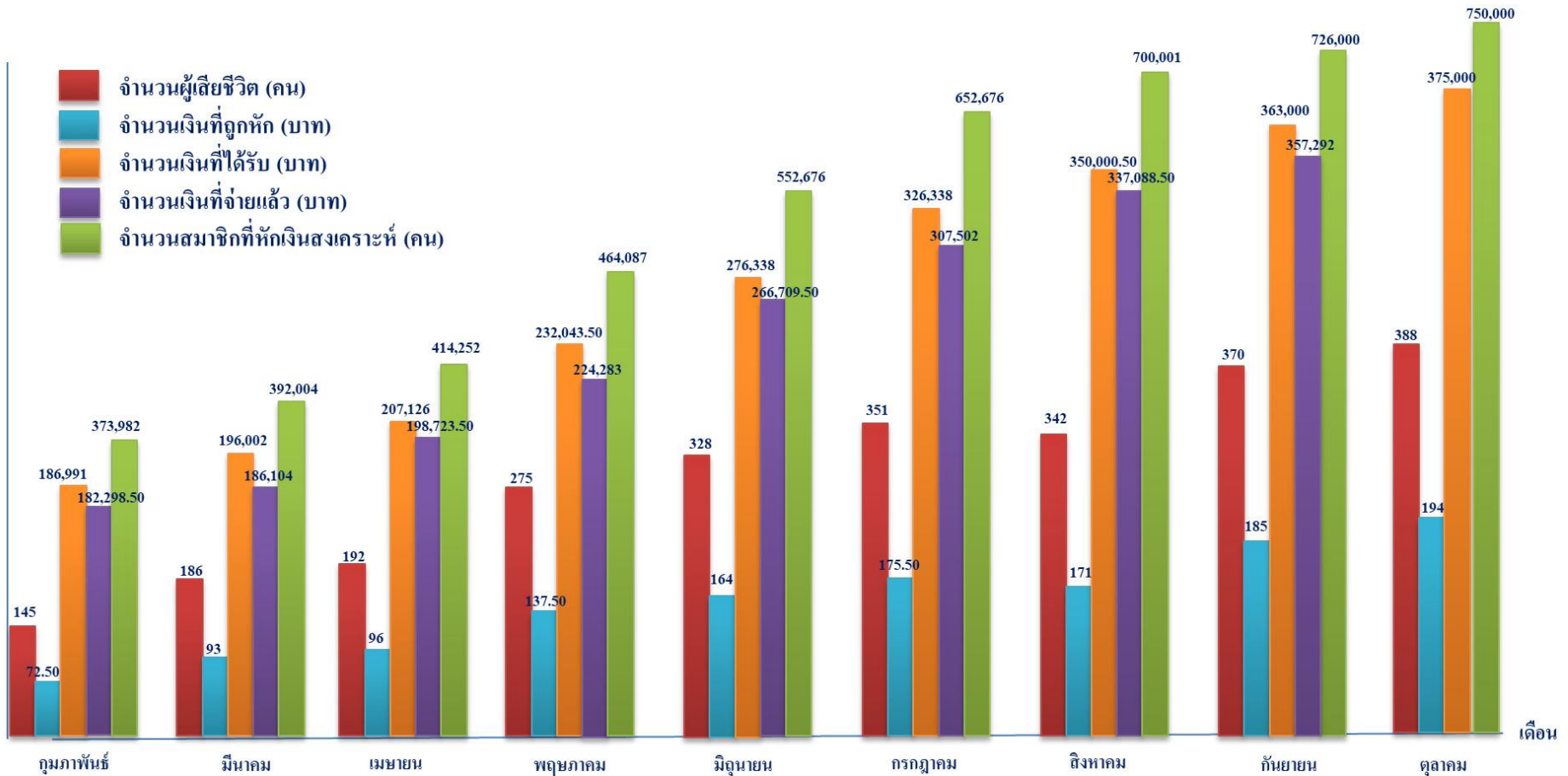
สมาคม ฅกส.อสม. แห่งประเทศไทย

รับรอง รอบเดือน	สมาชิก ทั้งหมด (ราย)	สมาชิก เสียชีวิต (ราย)	เงิน สงเคราะห์ ที่หัก : คน (บาท)	เงินสงเคราะห์ ได้รับ โดยประมาณ (บาท)	การจ่ายเงินสงเคราะห์		รายการเรียกเก็บเงินไม่ได้		ผลการจ่ายเงิน		หมายเหตุ
					ครั้งที่ 1+2+(3)* จำนวนเงิน (บาท)	คิด เป็น %	จำนวน สมาชิก ที่หักไม่ได้ (ราย)	จำนวนเงิน หักไม่ได้ (บาท)	สำเร็จ (ราย)	คงเหลือ (ราย)	
กุมภาพันธ์	373,982	145	72.50	186,991	182,298.50*	97.49	9,385	4,692.50	145	-	-
มีนาคม	392,004	186	93.00	196,002	186,104*	94.85	19,796	9,898	186	-	ทายาท 1 คน ติดคุก รอจ่าย (อ.เมือง จ.ยโสธร)
เมษายน	414,252	192	96.00	207,126	198,723.50*	95.94	16,805	8,402.50	192	-	ทายาท 1 คน ติดคุก รอจ่าย (อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง)
พฤษภาคม	464,087	275	137.50	232,043.50	224,283	96.66	15,521	7,760.50	274	1	รอเอกสารจากทายาท 1 ราย (อ.ปราณบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์)
มิถุนายน	552,676	328	164.00	276,338	266,709.50	96.54	19,157	9,578.50	326	2	รอเอกสารจากทายาท 2 ราย (อ.แม่ละมาด จ.ตาก , อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี)
กรกฎาคม	652,676	351	175.50	326,338	307,502	94.23	37,672	18,836	348	3	-
สิงหาคม	700,001	342	171.00	350,000.50	337,088.50	96.31	25,824	12,912	326	16	-
กันยายน	726,000	370	185.00	363,000	357,292	98.42	11,416	5,708	316	54	-
ตุลาคม	750,000	388	194.00	375,000	357,292	95.27	35,416	17,708	-	-	--



การจ่ายเงินสงเคราะห์ เดือนกุมภาพันธ์ - ตุลาคม 2563

สมาคม ฅกส.อสม. แห่งประเทศไทย





โดยสมาชิกจะถูกหักเงิน แบ่งเป็น 2 ประเภท

1.เงินบำรุงสมาคมฯรายปี 25บาท (เก็บปีละ
หนึ่งครั้ง)

2.เงินสงเคราะห์ (หักสมาชิกคนละ 50
สตางค์ ต่อ 1 สมาชิกผู้เสียชีวิต) เช่นเดือน
พฤษภาคม มีผู้เสียชีวิต 328 ราย ทาง
สมาคมฯจะหักเงินสงเคราะห์จากสมาชิกคน
ละ 164 บาท

หลังจากนำเข้าระบบตรวจสอบแล้ว
ทางสมาคมฯจะนำข้อมูลเข้าระบบ
ฌาปนกิจสงเคราะห์ (CHAPA) ของ
ธกส. เพื่อทำการหักเงิน

ข้อมูลที่เข้าระบบแล้ว สมาชิก,เจ้าหน้าที่ สข,สสจ
ประธานอสม.จังหวัด สามารถเข้าระบบตรวจสอบการ
เป็นสมาชิกได้ผ่านแอปพลิเคชันของสมาคมฯ

Link : [http://bigsara-
service.com/cremation/staff/](http://bigsara-service.com/cremation/staff/)

ขั้นตอนการจัดการข้อมูลสมาชิกใหม่(ช่วงที่อยู่ในบทเฉพาะกาล)

เอกสารที่ต้องใช้

- 1.ใบสมัคร ส่งให้สมาคมฯ
- 2.ใบยินยอม ส่งให้ ธนาคาร ธกส. ที่อสม.เปิดบัญชีไว้



ใบสมัครมาถึงสมาคมฯ

ถือว่าเป็นสมาชิกสมบูรณ์แล้ว

มีสิทธิได้รับเงิน

สงเคราะห์ แม้จะยังตรวจ

ในระบบไม่พบ

ทางสมาคมฯจะนำข้อมูลจากใบสมัคร มาทำ
เป็นไฟล์ digital และนำข้อมูลที่เป็นไฟล์ digital
แล้ว มาตรวจสอบกับ ฐาน บก, ฐาน Thai PHC
และ ใบสมัครที่ส่งมา เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง
ก่อนนำเข้าระบบ



รายละเอียดการสมัคร

ฉกส. อสม. ๑

เลขทะเบียนสมาชิกที่...../๒๕.....



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคม ฉกส. อสม. (สำหรับ อสม.)

เรียน นายสมาชิก ฉกส. อสม.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....ปี พ.ศ.....อายุ.....ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็น อสม. อสม. กทม.
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอสมัครเป็นสมาชิก ฉกส. อสม. และยินยอมชำระเงิน ค่าบำรุง (รายปี) เงินสงเคราะห์

โดยยินยอมให้หักเงิน และหักเงินสำรับ จากบัญชีธนาคาร อสส. หรือ ธนาคาร.....

ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าทราบและรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคม ฉกส. อสม. พ.ศ.๒๕๖๒ และแก้ไขเพิ่มเติมทุกประการ
 ข้าพเจ้าขอระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

๑. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๒. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๓. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๔. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๕. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๖. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๗. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๘. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๙. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๐. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๑. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๒. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๓. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๔. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๕. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

๑๖. เกี่ยวข้องเป็น.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 บัญชีธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... หมายเลขบัญชี.....

***หมายเหตุ ให้ จнт. สาธารณสุข หรือประธาน อสม. ระดับตำบล

เลขบัตรประชาชน
ตัวเลขชัดเจน

เลขบัญชีธนาคาร
ของผู้สมัครเท่านั้น

ลายมือชื่อผู้สมัคร

ลายเซ็นพยาน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ
ประธาน อสม. ระดับ ตำบล)

ใบสมัคร มี 3 ประเภท

1. ใบสมัครสำหรับ อสม.
2. ใบสมัครสำหรับ อสส.
3. ใบสมัครสำหรับ ข้าราชการ กรม
สสส.



รายละเอียดการสมัคร

ข้อบังคับ สมาคมพาณิชย์สงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ว่าด้วยเรื่อง การมอบเงินสงเคราะห์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์

หมวด ๗

วิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว

ข้อ ๒๒ เมื่อสมาชิกถึงแก่ความตาย ให้สมาคมจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่บุคคลที่สมาชิกได้ระบุไว้ในใบสมัครให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือเป็นผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา ของสมาชิก

(๒) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

(๓) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

(๔) ปู่ ย่า ตา ยาย

(๕) ลุง ป้า น้า อา

(๖) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ในกรณีไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร หรือมีบุคคลที่ระบุไว้ในใบสมัคร แต่ไม่อาจจัดการตามเจตนาของสมาชิกได้ หรือในกรณีที่สมาชิกไม่ได้ระบุบุคคลใดไว้ในใบสมัคร บุคคลตามวรรคหนึ่งอาจยื่นคำร้องต่อสมาคม เพื่อขอเป็นผู้จัดการศพได้

เมื่อสมาคมได้รับคำร้องตามวรรคสองและได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าบุคคลนั้นสามารถเป็นผู้จัดการศพของสมาชิกได้จริง ให้สมาคมจ่ายเงินค่าจัดการศพให้แก่บุคคลนั้น แต่ถ้าสมาคมเห็นว่าบุคคลนั้นไม่สามารถเป็นผู้จัดการศพได้ หรือไม่มีบุคคลตามวรรคหนึ่ง ยื่นคำร้องภายในระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ให้สมาคมจัดการศพให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่ความตาย ตามสมควรแก่ฐานะรูปและประเพณีทางศาสนาของสมาชิกนั้น

เมื่อได้ปฏิบัติตามวรรคสามแล้ว ยังคงมีเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวเหลืออยู่ ให้สมาคมจ่ายเงินส่วนที่เหลืออยู่ให้แก่บุคคลที่สมาชิกได้ระบุไว้ในใบสมัคร แต่ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลตามวรรคหนึ่ง ตามลำดับก่อนหลัง โดยผู้อยู่ลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

เอกสารเพื่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เลขบัญชี ธนาคาร / ทายาท(ผู้รับผลประโยชน์)/ข้อมูลอื่นๆ



www.ฉกส-อสม.com

สามารถเข้าไป
ดาวน์โหลด
เอกสาร สำคัญ
หรือ เอกสาร ที่
จำเป็นต้องใช้ใน
การยื่นทำธุรกรรม
ต่างๆ



ไปที่หัวข้อ

“เอกสารดาวน์โหลด”

โดยจะมีหมวดแยก
ออกเป็น 7 หมวด
ซึ่งเป็นเอกสาร ที่
นำไปประกอบกับ
การยื่นธุรกรรม
ต่างๆของสมาคมฯ



- เอกสาร หลักฐานเพื่อขอรับเงิน
สงเคราะห์
- ใบสมัครสมาชิก ฉกส. อสม.
- แบบฟอร์มเพิ่มสมาชิกเข้าสู่ระบบ
- แบบฟอร์มป้ายมอบเงินสงเคราะห์
และป้ายพวงหรีด
- หนังสือขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก/
ขอเปลี่ยนหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงิน
สงเคราะห์
- หลักฐานการจ่ายเงินสมาคม
ฉกส.อสม. แห่งประเทศไทย
- แบบฟอร์มบันทึกรายชื่อผู้สมัคร
สมาชิก ฉกส. อสม.





ณ.ก.ส.อ.ส.ม.๒



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก
สมาคมสถาปนากิจสังเคราะห์อสังหาริมทรัพย์สุพรรณบุรีประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

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

เรียน คณะกรรมการสมาคมสถาปนากิจสังเคราะห์อสังหาริมทรัพย์สุพรรณบุรีประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ต.รอก/ซอย.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก ดังนี้

- ชื่อ - นามสกุล
- เลขที่บัญชี ธนาคาร ธกส.
- ที่อยู่
- อื่นๆ

เปลี่ยนแปลงจาก.....

เป็น.....

โดยมีเอกสารสำคัญที่ต้องแนบ คือ

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนา (ใบเปลี่ยนชื่อ / หน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ที่เปลี่ยนแปลง / ทะเบียนบ้านใหม่)
- อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดแก้ไขตามเอกสารคำขอนี้

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ: เอกสารที่ต้องส่งมาด้วย 1. บัตรประชาชน 2. เอกสารเปลี่ยนแปลง เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ, เปลี่ยนนามสกุล, หน้าบัญชีธนาคารที่เปลี่ยนแปลง ฯลฯ (กรณีอื่นส่งมาด้วย)

สมัคร
สมาคมสถาปนากิจสังเคราะห์อสังหาริมทรัพย์สุพรรณบุรีประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ชั้น 2 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี ถนนหน้าเมือง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 171000

เอกสารเพื่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก

เอกสารที่ต้องแนบ

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาเอกสารที่เปลี่ยนแปลงแก้ไข
(เช่น สำนวนใบเปลี่ยนชื่อ , สำเนาสมุดบัญชีใหม่
ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ฯลฯ)

******พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องทุกใบ**



ฉก.ส.อสม. ๓

หนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

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

เรียน คณะกรรมการสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์จาก.....
เป็น.....
 เพิ่มจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์ติดต่อ.....

๒.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์ติดต่อ.....

โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- ให้ได้รับเพิ่มจำนวนแต่เพียงผู้เดียว
- ให้ได้รับส่วนแบ่งเท่าๆ กัน
- อื่น ๆ.....

ถ้าคนใดตายไปก่อนข้าพเจ้า ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิ และหากมีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเหลืออยู่ก็ให้มอบแก่ผู้มี
สิทธิดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแก้ไขตามหนังสือนี้ด้วย

(ลงชื่อ) สมาชิก ฉก.ส.อสม.
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

หมายเหตุ ส่งเอกสารถึงนายกสมาคม ฉก.ส.อสม. พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก และพยาน รับรองสำเนาด้วย

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ๘๘/๔๔ ชั้น ๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ๕.สาธารณสุข ๘ ถนนวิวานนท์ ๕.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๓๐๐๐

เอกสารเพื่อการแก้ไขเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์

เอกสารที่ต้องแนบ

- สำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก
- สำเนาบัตรประชาชนของพยาน
(ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต., รพช., PCU, ศูนย์, ฯลฯ)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ที่
เปลี่ยนแปลง หรือ เพิ่มเติม
พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องทุกใบ



การขอลาออก

เบื้องต้นทางสมาคมฯมีความตั้งใจที่จะพยายามให้สมาชิกลาออกน้อยที่สุด เนื่องจากหน้าที่ของสมาคมฯ คือช่วยเหลือสมาชิก อสม.ทุกคน จึงไม่ได้วางแบบฟอร์มการขอลาออกไว้ ซึ่ง ถ้าเกิดมีอสม.ประสงค์จะลาออกจาก ฅกส. ทางสมาคมฯก็จะติดต่อกลับไป เพื่อให้ อสม.เปลี่ยนใจ ในการลาออก หากมี อสม.ประสงค์ที่จะลาออกจริง ก็สามารถทำ(foam)ฟอร์ม โดยหัวข้อเรื่อง เรียนถึงนายกสมาคมฯ และข้อความที่ประสงค์จะลาออกได้



ที่อยู่/เบอร์โทรศัพท์

ฟอร์มการขอลาออก

เรียนนายกสมาคมฯ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/

นางสาว.....

.....

เลขประจำตัวประชาชน

เป็นสมาชิก ฅกส. อสม .แห่งประเทศไทย มีความประสงค์จะขอลาออกจาก
การเป็นสมาชิก

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อพยาน

ลงชื่อผู้เขียน

เอกสารที่ใช้ในการขอลาออก

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอลาออก
(เห็นสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาบัตรประชาชนพยาน
(เห็นสำเนาถูกต้อง)

ภาระทางการเงิน กับการเป็นสมาชิก ฌกส.อสม. แห่งประเทศไทย

เป็นการจำลองสถานการณ์ให้เห็นภาพ

สมัครเป็นสมาชิก ฌกส.อสม. เมื่ออายุ 20 ปี

ถ้าเสียชีวิต เมื่ออายุได้ 85 ปี

ต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ทั้งหมด 65 ปี (780 เดือน)

ณ วันที่เสียชีวิต สมาชิก 800,000 คน

หากใช้ข้อมูลการเสียชีวิตของ อสม. ปี 2562 เป็นฐานในการคำนวณ

ปี 2562 มี อสม. เสียชีวิต 4,800 คน (จาก อสม. 1,050,000 คน)

ต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ 2,400 บาท ต่อปี (เฉลี่ย 200 บาท ต่อเดือน)



เงินสงเคราะห์ที่จะต้องจ่าย

200 บาท X 780 เดือน = 156,000 บาท

เงินสงเคราะห์ที่ทายาทได้รับ

800,000 คน X 50 สตางค์ = 400,000 บาท



การแจ้งเสียชีวิต

เมื่อ จนท. ได้รับเรื่อง
การเสียชีวิตของ อสม.ที่
สมัคร สมาชิกกับสมาคมฯ

- แจ้งผ่านไลน์ (line app)
- ผ่านหน้าเว็บ แอปพลิเคชันของสมาคมฯ

เมื่อแจ้งกับทางสมาคมฯ
เรียบร้อยแล้ว ได้รับ
การยืนยันจาก จนท.
สมาคมฯว่า สมาชิกที่
เสียชีวิต เป็นสมาชิก
ของ กกส. ขั้นตอน
ต่อไปคือ ดาวน์โหลด
เอกสาร

เอกสารทั้ง 2 ประเภท ต้องเซ็นสำเนาถูกต้องทุกใบ

รวบรวมเอกสาร

แบ่งเป็น 2 ประเภท

1.เอกสาร สำคัญของ
ผู้เสียชีวิต

- ใบมรณะบัตรของสมาชิก
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ประทับตราว่า"ตาย"
- หนังสือนำส่ง
- ใบคำขอรับเงินสงเคราะห์

2.เอกสาร สำหรับ
ทายาท

- เซ็นใบคำขอรับเงินสงเคราะห์
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีที่จะให้โอนเงินเข้า

เมื่อรวบรวมเอกสาร
ครบ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
ส่งเอกสารทั้งหมดมาที่
สมาคมฯ



เอกสารประกอบขอรับเงินสงเคราะห์

1

เขียนที่ รพ.สต./รพ./PCU/
ศูนย์บริการเทศบาล/ศูนย์อนามัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพื่อรับเงินสงเคราะห์

เรียน นายกสมภกณณานภกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ด้วย นาย/นาง/นางสาว ที่อยู่

เลขบัตรประชาชน

ซึ่งเป็น อสม. ปฏิบัติงานที่ รพ.สต./รพ./PCU/ศูนย์บริการเทศบาล/ศูนย์อนามัยที่

ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ สาเหตุ

อสม. รายนี้เป็นสมาชิก อสม. อสม. แห่งประเทศไทย จึงขอส่งเอกสารมาเพื่อประกอบการ
ขอรับเงินสงเคราะห์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

()

ขอ. หรือเจ้าหน้าที่/รพ.สต./รพ./PCU/ศูนย์บริการเทศบาล/ศูนย์อนามัย

เอกสารที่ส่งมา

ของผู้เสียชีวิต

สำเนาใบมรณะบัตร

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้านที่มีประทับตราคำว่า "ตาย"

หนังสือนำส่งของ รพ.สต./รพ./PCU/ศูนย์อนามัย

ของทายาท/ผู้รับเงินสงเคราะห์ (ทุกคน)

ใบคำขอรับเงินสงเคราะห์ (ในเครือญาติทุกคน)

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาทะเบียนบัญชีธนาคาร

หมายเหตุ 1. ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องเอกสารที่ส่ง
2. เอกสารคือครบ

2

คำขอรับเงินสงเคราะห์คำจัดการศพ หรือคำจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์คำจัดการศพ

เรียน นายกสมภกณณานภกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

๑. ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๒. ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๓. ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๔. ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ของ.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อและกรรมเมื่อวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....ด้วยสาเหตุการเสียชีวิต.....ตามใบมรณะบัตรเลขที่.....

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐาน หรือคำขอไว้แล้ว คือ

๑. บัตร/สมุดประจำตัวสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย ที่มีประทับตราคำว่า "ตาย"

๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ (ทุกราย)

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ (ทุกราย)

๕. สำเนานำส่งศพ/บัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (อ.ก.ส.)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

()

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการ)

()

เอกสารประกอบการขอรับเงินสงเคราะห์ (ของสมาชิกผู้เสียชีวิต)

1. หนังสือนำส่งจาก รพ.สต./รพ.
2. คำขอรับเงินสงเคราะห์
3. บัตร/สมุดประจำตัวสมาชิก
4. ใบมรณะบัตร
5. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประทับ "ตาย"

6. สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้รับผลประโยชน์) 1 ชุด ต่อ 1 คน

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร



ขั้นตอนหลังจาก เอกสารขอรับเงินสงเคราะห์มาถึงสมาคมฯ

หลังจากได้รับการแจ้งเสียชีวิตของสมาชิกและ ผ่านการตรวจสอบแล้วว่า เป็นสมาชิกของสมาคมฯ

นำชื่อของสมาชิกที่เสียชีวิต มา รวบรวมไว้ในไฟล์แต่ละเดือน เพื่อ นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ

ทุกวันที่ 5 ของทุกเดือนจะมีการจัด ประชุม คณะกรรมการสมาคมฯ

หลังจากเสนอที่ประชุม และ ผ่านการเห็นชอบ (จะมี banner) ประกาศเกี่ยว กับการรับรองต่างๆของ คณะกรรมการ

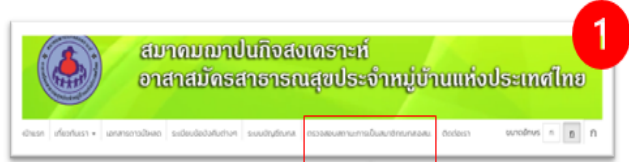
หลังจากหักเงินค่าป่วยการของสมาชิกแล้ว ภายใน 3 วัน ทำการ สมาคมฯ จะโอนเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับ ผลประโยชน์ตามที่ผู้เสียชีวิตได้เขียนไว้ในสมัคร (ที่ เอกสารครบ)

สมาคมฯ จะรอเงินค่าป่วยการของ อสม.เข้าบัญชี เมื่อเงินค่าป่วยการถูกโอนเข้าบัญชี ทางสมาคมฯ จะหักเงิน สำหรับยอดในแต่ละเดือนซึ่งผ่านการ เห็นชอบจากคณะกรรมการแล้ว

***หลังจากผู้รับผลประโยชน์ได้รับเงินแล้ว จำเป็นจะต้องเซ็นแบบฟอร์มหลักฐานการจ่ายเงินสงเคราะห์ (ณส.อสม.6) ส่งกลับมาที่สมาคมฯ**



วิธีการเช็คสถานะผ่านเว็บไซต์

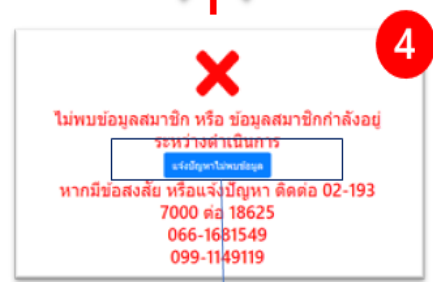


เมื่อเปิดเว็บไซต์ www.ฉกส-อสม.com แล้ว เลือกที่หัวข้อ “ตรวจสอบสถานะการเป็นสมาชิกฉกส.อสม.” กดคลิกเข้าไป

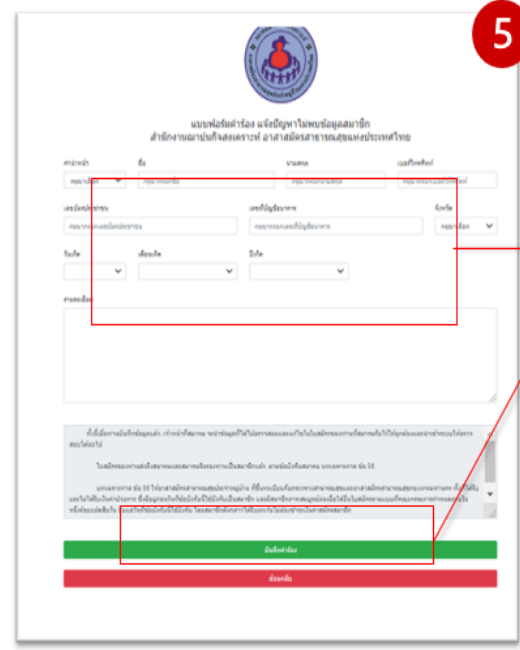


กรอกเลขบัตรประชาชนของสมาชิกที่ต้องการตรวจสอบที่ช่องนี้ เมื่อกรอกเสร็จแล้ว กด ค้นหา ผลลัพธ์จะออกมาได้เป็น 2 แบบ

1. คุณมีรายชื่อเป็นสมาชิก
2. ไม่พบข้อมูล หรือ กำลังดำเนินการ



หากขึ้นไม่พบข้อมูล สามารถกดที่กล่องสีน้ำเงินเพื่อ แจ้งปัญหา



กรอกรายละเอียดต่างๆที่สมาคมฯ ต้องการ เมื่อกรอกครบถ้วนแล้ว กดปุ่มสีเขียว “บันทึกคำร้อง” เพื่อ ส่งข้อมูลให้สมาคมฯ
 ** (สมาคมฯจะนำข้อมูลมาแก้ไข ใช้เวลาทำการไม่เกิน 7 วันทำการ)

สาระสำคัญตามข้อบังคับ คือ เมื่อใบสมัครมาถึงสมาคมฯแล้ว ถือว่าได้เป็นสมาชิกของฉกส.อสม แล้ว มีสิทธิ์ในการรับเงินสงเคราะห์แล้ว หากสมาชิกเกิดเสียชีวิต ผู้รับผลประโยชน์ ก็จะได้รับเงินสงเคราะห์ การตรวจสอบประชาชนในเว็บไซต์แล้ว ไม่พบท่านสามารถกดปุ่มแจ้งปัญหาใน เว็บไซต์ แล้วกรอกรายละเอียดเข้าทางสมาคมฯจะนำข้อมูลนั้นไปดำเนินการต่อไป



ช่องทางติดต่อสื่อสาร



FANPAGE FACEBOOK : สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย



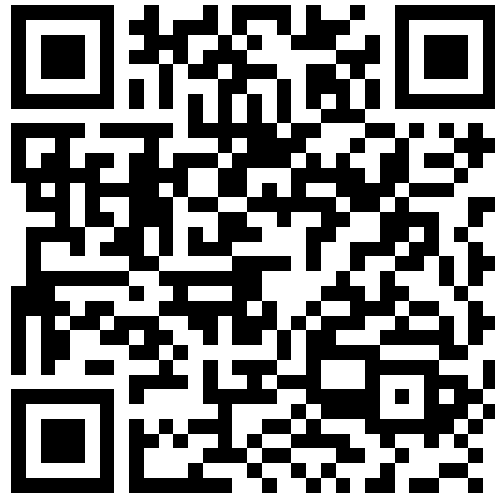
เว็บไซต์ทางการของ สมาคมฯ : www.ณคส-อสม.com



เบอร์โทรติดต่อ 02-193-7000 ต่อ 18625 , 099-114-9119 , 066-168-1549



ดาวน์โหลดแนวทางการดำเนินงาน
สมาคม ฅกส.อสม.แห่งประเทศไทย







สมาคม ฅกส.อสม. แห่งประเทศไทย
มอบเงินสงเคราะห์ จำนวน 375,000 บาท

อาทิตย์ยิ่ง...
สมาคม ฅกส.อสม. แห่งประเทศไทย
อ.อำเภอกาหลง...







สมาคม ธกส. อสม. แห่งประเทศไทย มอบเงินสงเคราะห์แก่ทายาท

อสม. ไบยีน ปล้องน้อยวงศ์

จำนวน 363,000 บาท

ได้รับในงวดแรก

บาท

และ งวดที่ 2 (ภายใน 90 วัน)

บาท













