



บันทึกข้อความ

คดีจ.ยชด	
เลขที่รับ ๕๖๐๙	เวลา ๑๗.๐๕ น.
ลงวันที่ ๕ มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๒	

ส่วนราชการ สำนักงาน ก.ณ. (สน.คท. สบส.)

โทร. ๐-๒๒๕๑-๘๐๓๖

ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ ๓ ๓

วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.)

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีสวัสดิการด้านการฃาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหาภัวหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัด สมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. และขอความอนุเคราะห์แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cremation.dla

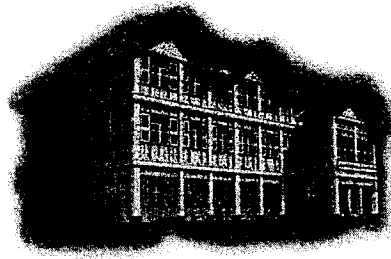
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. ต่อไป

(นางวิภา อูสรานนท์)

ผอ.สน.คท.

นายทะเบียน ก.ณ.

- ☐ ผ.บ.ช
- ☐ กง.บถ
- ☐ กง.สส
- ☐ กง.กม
- ☒ กง.กช



สมัครเถอะครับ

มีเงินแสน

ให้ลูก ๆ...



หลาน ๆ... ไร้

สำนักงานการฌาปนกิจ สงเคราะห์ข้าราชการและ บุคลากรท้องถิ่น



ก.ฌ.

รักลูก ห่วงหลาน สมัครสมาชิก ก.ฌ. สิ ...

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกัน และกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหาทำไรหรือ รายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คุณสมบัติของบุคคลที่สามารถสมัครสมาชิก ก.ฌ.

1. ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น
2. ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และ หน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแล ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฌ.
4. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการ ของผู้บริหารท้องถิ่น
5. ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น
6. อายุไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร



เลขทะเบียนอันดับที่

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ สัญชาติ.....

ตำแหน่ง สังกัด.....ชื่อคู่สมรส.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

สถานะภาพสมรส โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ อื่นๆ

คู่สมรส ชื่อ.....สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

๑.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

๒.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

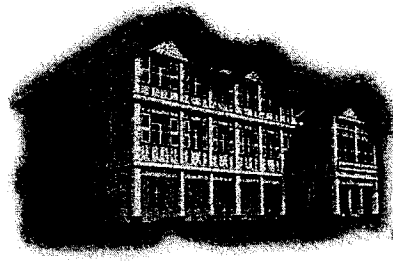
๓.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วย
การฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าฃาปนกิจสงเคราะห์
ที่ต้องชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)



สมัครเถอะครับ

มีเงินแสน

ให้ลูก ๆ...



หลาน ๆ... ใช้

สำนักงานการฃาปนกิจ สงเคราะห์ข้าราชการและ บุคลากรท้องถิ่น



ก.ฃ.

รักลูก ห่วงหลาน สมัครสมาชิก ก.ฃ. สิ ...

สำนักงานการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกัน
และกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก
ที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหาทำไรหรือ
รายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คุณสมบัติของบุคคลที่สามารถสมัครสมาชิก ก.ฃ.

1. ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่น
2. ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และ
หน่วยงานต่างา ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแล
ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฃ.
4. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการ
ของผู้บริหารท้องถิ่น
5. ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น
6. อายุไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร



หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินส่งให้สำนักงานการฅาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า สกุล

ตำแหน่ง สังกัด

มีความประสงค์ให้หน่วยงานหักเงิน และส่งให้สำนักงาน ก.ฅ. ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ
สฅ./สฅ.จ. /เทศบาล/เมืองพัทยา /อบต./อบจ. / ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานหัก เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่าย
แก่ข้าพเจ้าเพื่อส่งชำระเงินสงเคราะห์ ค่าบำรุงประจำปี หรือเงินอื่นๆ แล้วแต่กรณี ตามที่สำนักงาน ก.ฅ. แจ้งหน่วยงาน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าโอนย้ายไปอยู่ สฅ.จ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ยินดีให้
สฅ.จ. เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ที่ข้าพเจ้าย้ายไปสังกัดหักเงิน ตามข้อ 1 และส่งให้
สำนักงาน ก.ฅ. แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำ
ในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)



เลขทะเบียนอันดับที่

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน สัญชาติ.....

ตำแหน่ง สังกัด.....ชื่อคู่สมรส.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

สถานะภาพสมรส โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ อื่นๆ

คู่สมรส ชื่อ.....สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

๑.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๒.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๓.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วย
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์
ที่ต้องชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)