



การจัดสวัสดิการด้านการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

ณ วันที่ 10/11/2568

สมัครสมาชิก



รายละเอียดการสมัครฯ

คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก

กรณีเสียชีวิต

กรณีที่ 1

สมาชิกสามัญ

กรณีที่ 2

สมาชิกสมทบ

กรณีที่ 3

สมาชิกที่ประสงค์เป็นสมาชิกต่อ
- สมาชิกสมทบที่สมาชิกสามัญเสียชีวิต
- สมาชิกที่โอน/ลาออกจากราชการ

- จัดวางพวงหรีดในนามการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์ 1 พวง ภายในวงเงิน 1,000 บาท
- กรณีสมาชิกศาสนาอื่น สามารถวางพวงหรีดหรือสิ่งของแสดงความอาลัย หรือบริจาคให้ศาสนสถานแต่ละศาสนา ภายในวงเงิน 1,000 บาท

แจ้งบัญชีธนาคารกรุงไทยเพื่อให้
หักเงินสงเคราะห์ต่อเนื่อง

จัดทำเอกสารแจ้งหักบัญชีส่งให้
สำนักงานการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์

หนังสือนำส่งจากต้นสังกัด (เรียน ประธานการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์)

- 1.ใบสำคัญรับเงินพวงหรีด (แบบ ณส.พช.12)
- 2.สำเนารมณบัตร
- 3.แบบติดใบเสร็จรับเงิน (ณส.พช.13)
- 4.ภาพถ่ายพวงหรีด

หนังสือนำส่งจากต้นสังกัด
(เรียน ประธานการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์)

- 1.หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก (แบบ ณส.พช.11)
- 2.สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย
- 3.สำเนามบัตรประจำตัวประชาชน

เงินสงเคราะห์ ประมาณ 120,000 บาท

ขั้นตอน
ดำเนินการ

1. ทายาทแจ้งการเสียชีวิต
2. หน่วยงานต้นสังกัดประสานฝ่ายเลขานุการฯ ตรวจสอบฯ
3. ต้นสังกัดรวบรวมเอกสารยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ส่งให้สำนักงานการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์



ตัวอย่างและข้อความ
การวางพวงหรีด



แบบฟอร์ม ณส.พช.ต่าง ๆ



สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ :
LINE@ : สวัสดิการกรม พช.

หนังสือนำส่งจากต้นสังกัด (เรียน ประธานการอุปถัมภ์กิจสงเคราะห์)

- 1.คำขอรับเงินสงเคราะห์ (แบบ ณส.พช.5) จำนวน 1 ฉบับ
- 2.สำเนารมณบัตรสมาชิกผู้เสียชีวิต 3.สำเนารมณบัตรกรณีผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เสียชีวิต
- 4.สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีมอบให้คู่สมรส)
- 5.สำเนามบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเงินสงเคราะห์
6. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์ 7.สำเนาเอกสารอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ

การรับเงินสงเคราะห์

กรณีรับที่หน่วยงานต้นสังกัด

กรณีรับโดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร

1. รับเช็ค ธนาคารกรุงไทย
2. ใบสำคัญรับเงินสงเคราะห์ (แบบ ณส.พช.9)
3. สำเนามบัตรประจำตัวประชาชน
4. หน่วยงานต้นสังกัดรวบรวมเอกสาร 2-3 ส่งกองคลัง หลังจากจ่ายเช็คให้ผู้รับเงินสงเคราะห์เรียบร้อยแล้ว

1. คำขอรับเงินสงเคราะห์ โอนผ่านระบบ KTB ของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน (แบบ ณส.พช.10)
 2. ใบสำคัญรับเงินสงเคราะห์ (แบบ ณส.พช.9)
- ***โดยส่งเอกสารตามข้อ 1-2 พร้อมกัน
หลักฐานการยื่นเรื่องฯ





หลักเกณฑ์การวางพวงหรีด
การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

* * * * *

๑. ดำเนินการจัดวางพวงหรีดเคารพศพ เพื่อเป็นการแสดงความอาลัยแก่สมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน ที่เสียชีวิต จำนวน ๑ พวง

๒. ใช้ข้อความ และรูปแบบตามแนวทางการจัดวางพวงหรีดที่การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมฯ กำหนด

๓. ค่าพวงหรีดเคารพศพ เบิกได้ไม่เกินพวงละ ๑,๐๐๐ บาท

๔. กรณีผู้เสียชีวิตศาสนาอื่น สามารถวางพวงหรีดหรือสิ่งของแสดงความอาลัยได้ โดยให้วางในนาม “การฌาปนกิจสงเคราะห์ กรมการพัฒนาชุมชน ” หรือบริจาคให้ศาสนสถานแต่ละศาสนา โดยมีหลักฐานการจ่ายในนาม “การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน” และนำหลักฐานมาเบิกจ่ายจากการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมฯ ในวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๕. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ เสียชีวิต ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการจัดวางพวงหรีด โดยจ่ายเงินทดรองไปก่อนแล้วรวบรวมเอกสารมาเบิกจ่ายที่กองคลัง โดยยื่นเอกสารขอรับเงินค่าพวงหรีดภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่เสียชีวิต ดังนี้

๑) หนังสือนำส่งจากต้นสังกัดขอรับเงินการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ โดย เรียน เสร็จญ์การฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ

๒) ใบสำคัญรับเงินพวงหรีด ฌส.พช.๑๒

๓) แบบติดใบเสร็จรับเงิน ฌส.พช.๑๓

๔) ใบเสร็จรับเงินออกในนาม “การฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน”

๕) สำเนาฌาปนบัตร

๖) ภาพถ่ายพวงหรีด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานสวัสดิการ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการพัฒนาชุมชน โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๑๔๑ ๖๐๓๖



ตัวอย่างข้อความพวงหรีด
การฌาปนกิจสงเคราะห์กรรมการพัฒนาชุมชน





ณส.พช. ๕

คำขอรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์ ขอยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ ต่อคณะกรรมการดำเนินกิจการ การฌาปนกิจ
 สงเคราะห์กรรมการพัฒนาชุมชน

เนื่องด้วย.....สมาชิกประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ เลขทะเบียนที่.....
 เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า ได้ถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
 ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ รับเงินสงเคราะห์ ของ..... ตามข้อ ๒๔ ของระเบียบ
 กรรมการพัฒนาชุมชน ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ .ศ. ๒๕๖๒ จึงขอส่งเอกสารหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการ
 พิจารณาจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่ข้าพเจ้า ดังนี้

๑. ☐ สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกผู้ตาย
๒. ☐ สำเนาทะเบียนสมรส (หากระบุคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์)
๓. ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน
๔. ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน
๕. การขอรับเงิน

- ☐ รับเงินที่หน่วยงานเจ้าของเรื่อง/หน่วยงานต้นสังกัด
☐ รับโดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

(แนบแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ โอนผ่านระบบ KTB Corporate Online)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

๑. ผู้ยื่นคำขอต้องเป็นบุคคลที่ สมาชิกผู้ตายระบุให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
 ตาม ข้อ ๒๔ ของระเบียบ
๒. ผู้รับเงินสงเคราะห์ต้องรับรองสำเนาถูกต้องของสำเนาเอกสาร



มส.พช. ๑๐

เลขที่.....

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ โอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เสร็จญูการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อเป็นหลักฐานดังกล่าว เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้มีสิทธิรับเงิน

บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

ประเภท.....บัญชีเงินฝากธนาคารเลขที่.....

และเมื่อการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้วให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)

หมายเหตุ ข้าพเจ้า..... ขอรับเงินสงเคราะห์ ของผู้ ตายนี้ไว้ทั้งหมด หากความปรากฏในภายหลังว่า มีผู้ใด อ้างสิทธิเงินดังกล่าวไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบต่อผู้อ้างสิทธินั้นแต่เพียงผู้เดียว



ฉส.พช. ๑๒

ใบสำคัญรับเงิน ค่าพวงหรีด

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากสำนักงานการฅาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
เงินค่าพวงหรีดการฅาปนกิจสงเคราะห์ศพ (นาย/นาง/นางสาว)		
(ตัวอักษร)		

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้จ่ายเงิน

๑. ส่วนกลาง (สำนัก/สถาบัน/ศูนย์/กอง) คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ฉสพช

๒. ส่วนภูมิภาค (สพจ./สพอ) คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ฉสพช

ฉส.พช. ๑๓
(แบบติดใบเสร็จรับเงิน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายเงิน จำนวน..... บาท..... สตางค์ เป็นเงินค่าพวงหรีด
การฌาปนกิจสงเคราะห์ศพของ.....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
ตามใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จริง และได้จ่ายเงินทอดรองจ่ายไปแล้วก่อน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ฉส.พช. สำนัก/สถาบัน/ศูนย์/กอง/สพจ./สพอ.

เลขที่อ้างอิง (ส่วนขอธนาคาร).....
 เรียน บมจ. ธนาคารกรุงไทย สาขา/หน่วยงาน.....
 ● **ข้าพเจ้า (บุคคลธรรมดา) /บริษัท /ห้างหุ้นส่วนจำกัด /หน่วยงาน)..... (ภาษาไทย)**
 สถานที่ติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
 เลขประจำตัวประชาชน (Citizen ID) / เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (Tax ID):
 โดย นาย/นาง/นางสาวผู้มีอำนาจกระทำการแทน มีความประสงค์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริการหักบัญชีอัตโนมัติ ☐ สมัครใช้บริการ ☐ แก้ไข / เปลี่ยนแปลงข้อมูล ☐ ยกเลิกบริการ

● **โปรตระกูลหน่วยงาน/บริษัท** ที่ต้องการชำระค่าบริการ (Company Name) **Company Code**

ส่วนที่ 2 เลือกประเภทบริการ และลักษณะการยินยอมให้หักบัญชีเงินฝาก (อ้างอิงข้อตกลงการใช้บริการ ส่วนที่ 4 ข้อ 4.1 - 4.4)

- ☐ **หักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ Direct Debit (เลือกลักษณะการยินยอมให้หักบัญชีได้เพียง 1 ช่องเท่านั้น)** ☐ **หักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ CGP -ePaynet (เฉพาะการยินยอมให้หักบัญชีเต็มจำนวนเท่านั้น (4.1))**
- ☐ ยินยอมให้หักบัญชีเต็มจำนวนเท่านั้น (4.1)
☐ ยินยอมให้หักบัญชีชำระบางส่วน (4.2)
☐ ยินยอมให้ Hold เงินก่อนหักบัญชีและหักบัญชีเต็มจำนวนเท่านั้น (4.3)
☐ ยินยอมให้ Hold เงินก่อนหักบัญชีและหักบัญชีชำระบางส่วน (4.4)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลบัญชีเงินฝากที่ประสงค์ให้ธนาคารหักบัญชี **เฉพาะเจ้าหน้าที่ธนาคาร**
 บันทึกตรวจสอบ

- เลขที่บัญชีธนาคาร (A/C Number): ● ชื่อบัญชีธนาคาร (Account Name):
 ● รหัสประจำตัวผู้จ่าย (Customer ID): (สูงสุด 15 หลัก) เฉพาะกรณีหักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ CGP-ePaynet
 ● รหัสอ้างอิง 1 (Ref No. 1): (สูงสุด 18 หลัก) เฉพาะกรณีหักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ Direct Debit
 ● รหัสอ้างอิง 2 (Ref No. 2): (สูงสุด 18 หลัก) เฉพาะกรณีหักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ Direct Debit
 ● วงเงินที่ยินยอมให้หักบัญชีในแต่ละครั้งไม่เกิน บาท (.....) เฉพาะกรณีหักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ Direct Debit
 ● การแจ้งเตือนผลการสมัคร และผลการทำรายการทางบัญชี (เฉพาะกรณีการหักบัญชีอัตโนมัติผ่านระบบ CGP-ePaynet เท่านั้น)
☐ ต้องการ ☐ Email..... ☐ SMS (หมายเลขโทรศัพท์มือถือ)..... (SMS ธนาคารคิดค่าใช้จ่ายตามที่เกิดขึ้นจริงกับลูกค้า)
☐ ไม่ต้องการ

ส่วนที่ 4 ข้อตกลงการใช้บริการ

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ใช้บริการและ/หรือผู้มีอำนาจตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทจำกัดหรือ ห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลเป็นผู้มีชื่อและที่อยู่ปรากฏในคำขอใช้บริการฉบับนี้ ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ใช้บริการ" ตกลงยินยอมให้ธนาคาร Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากของ ผู้ใช้บริการตามที่ระบุไว้ข้างต้น เพื่อชำระค่าสินค้า และ/หรือค่าบริการ และ/หรือค่าสาธารณูปโภค และ/หรือชำระหนี้ และ/หรือภาระผูกพันต่างๆ ให้แก่หน่วยงาน/บริษัท (Service Provider) ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ขอเปิดบริการ" และตกลงยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ธนาคาร" กำหนดไว้ในข้อตกลงการใช้บริการ ดังนี้

4.1 กรณียินยอมให้หักบัญชีเต็มจำนวนเท่านั้น ผู้ใช้บริการตกลงยินยอมให้ธนาคารดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการที่มีอยู่ก่อนธนาคาร และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของผู้ขอเปิดบริการ ควบคุมจำนวน และงวดการชำระที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Media) ที่ธนาคารได้รับจากผู้ขอเปิดบริการ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการยอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของผู้ใช้บริการได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น

4.2 กรณียินยอมให้หักบัญชีชำระบางส่วน ผู้ใช้บริการตกลงยินยอมให้ธนาคารดำเนินการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการที่มีอยู่ก่อนธนาคาร และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของผู้ขอเปิดบริการ ควบคุมจำนวน และงวดการชำระที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Media) ที่ธนาคารได้รับจากผู้ขอเปิดบริการ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time ทั้งนี้ หากเงินในบัญชีเงินฝากมีไม่เพียงพอที่จะชำระหนี้ทั้งจำนวนในงวดนั้นๆ ผู้ใช้บริการตกลงให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากตามจำนวนที่มีอยู่ชำระหนี้ได้ทันที และหากมีเงินจำนวนใด ฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ผู้ใช้บริการตกลงยินยอมให้ธนาคารหักเงินที่มีอยู่ในบัญชีได้ทุกรายการทุกจำนวนจนกว่าผู้ขอเปิดบริการจะได้รับชำระหนี้ครบถ้วน

4.3 กรณียินยอมให้ Hold เงินก่อนหักบัญชี และหักบัญชีเต็มจำนวนเท่านั้น ผู้ใช้บริการยินยอมให้ธนาคาร Hold เงินในบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการได้เต็ม ตามจำนวนเงินที่ผู้ขอใช้บริการต้องชำระให้แก่ผู้ขอเปิดบริการได้ จนกว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการตามจำนวนและงวดการชำระที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Media) ที่ธนาคารได้รับจากผู้ขอเปิดบริการ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการยอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของผู้ใช้บริการได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น

4.4 กรณียินยอมให้ Hold เงินก่อนหักบัญชี และหักบัญชีชำระบางส่วน ผู้ใช้บริการยินยอมให้ธนาคาร Hold เงินในบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการได้เต็มตามจำนวนเงินที่ต้องชำระให้แก่ผู้ขอเปิดบริการได้ จนกว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการตามจำนวนและงวดการชำระที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Media) ที่ธนาคารได้รับจากผู้ขอเปิดบริการ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time ทั้งนี้ หากเงินในบัญชีเงินฝากมีไม่เพียงพอที่จะชำระหนี้ทั้งจำนวนในงวดนั้นๆ ผู้ใช้บริการตกลงให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากตามจำนวนที่มีอยู่ชำระหนี้ได้ทันที และหากมีเงินจำนวนใด ฝากเข้าบัญชีเงินฝาก ผู้ใช้บริการตกลงยินยอมให้ธนาคารหักเงินที่มีอยู่ในบัญชีได้ทุกรายการทุกจำนวนจนกว่าผู้ขอเปิดบริการจะได้รับชำระหนี้ครบถ้วน

ในการ Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการดังกล่าว หากปรากฏภายหลังว่าจำนวนเงินที่ผู้ขอเปิดบริการแจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการ Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Media) ที่ธนาคารได้รับจากผู้ขอเปิดบริการ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time หรือเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้บริการตกลงที่จะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากผู้ขอเปิดบริการโดยตรง ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารใช้เงินที่ธนาคารได้ Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากของผู้ใช้บริการ เพื่อชำระหนี้แก่ผู้ขอเปิดบริการตามจำนวนที่ปรากฏในใบแจ้งหนี้ หรือสื่อบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Media) ที่ธนาคารได้รับจากผู้ขอเปิดบริการ หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในลักษณะ Online Real Time และในการ Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวนี้ ผู้ใช้บริการไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งผลการ Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากแต่อย่างใด เนื่องจากผู้ใช้บริการสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก/Statement ของธนาคารหรือจากใบรับใบเสร็จรับเงินของผู้ขอเปิดบริการ ผู้ใช้บริการตกลงยินยอมชำระค่าธรรมเนียมสำหรับค่าสินค้า และ/หรือค่าบริการ และ/หรือชำระหนี้ และ/หรือภาระผูกพันต่างๆ ตามอัตราและกำหนดเวลาที่ธนาคารกำหนด และประกาศใช้ และ/หรือตามระเบียบของธนาคาร ผู้ใช้บริการยินยอมในการที่ธนาคารจะเปลี่ยนแปลงและ/หรือเพิ่มเติม เงื่อนไขและข้อกำหนด รวมทั้งอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการตามคำขอใช้บริการฉบับนี้ โดยธนาคารจะแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

หากผู้ขอใช้บริการประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ผู้ใช้บริการจะดำเนินการแจ้งให้ธนาคารทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 วัน และจะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตามวิธีการที่ธนาคารกำหนด และการให้ความยินยอมในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นให้มีผลบังคับใช้ทันทีนับแต่วันทำหนังสือนี้ ทั้งนี้ ในกรณีที่เอกสารหลักฐานเลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวข้างต้นได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม การให้ความยินยอมในการ Hold และ/หรือหักเงินจากบัญชีเงินฝากตามคำขอใช้บริการฉบับนี้ ยังมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากเลขหมายที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ และให้คงมีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าธนาคารจะได้บอกเลิกการให้บริการ หรือจนกว่าผู้ขอใช้บริการจะได้นำหนังสือแจ้งเพิกถอนไปยังธนาคารและผู้ขอเปิดบริการ ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน และให้ถือว่าข้อตกลงนี้เป็นอันสิ้นสุดเมื่อครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

เฉพาะเจ้าหน้าที่ธนาคาร		ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ	
ตรวจสอบลายมือชื่อเจ้าของบัญชีแล้วถูกต้อง	อนุมัติการใช้บริการ	●	✕
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	
(.....)	(.....)	(ตามลายมือชื่อที่ให้กับธนาคาร)	
ผู้รับมอบอำนาจสาขา/หน่วยงาน	ผู้จัดการสาขา/หัวหน้าหน่วยงาน	วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....	
เฉพาะเจ้าหน้าที่บริษัท (กรณีลูกค้ายื่นแบบที่บริษัท)		ลงชื่อ.....	หน่วยงาน/บริษัท.....
ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้ที่มีความยินยอม ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ต่อหน้าข้าพเจ้าจริง		วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....	

ใบสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรรมการพัฒนาชุมชน

เลขทะเบียนสามัญ.....

เลขทะเบียนสมทบ.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์กรรมการพัฒนาชุมชน

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

อายุ.....ปี () ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ () อื่น ๆ

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติราชการ.....สังกัดจังหวัด/เขต/กอง.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ชื่อคู่สมรส..... () เป็นสมาชิก ประเภท..... เลขที่ทะเบียน.....

ได้รับทราบระเบียบกรรมการพัฒนาชุมชน ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์พ.ศ. 2562 แล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์
จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ ภายใต้ระเบียบข้อ 24
ของระเบียบ หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ให้ผู้มีรายชื่อ ดังนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ และจัดการศพของข้าพเจ้า ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ไม่ประสงค์รับเงินหรือไม่อาจ
ติดต่อได้ ให้การฌาปนกิจสงเคราะห์ปิดประกาศหรือโฆษณาเพื่อแสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงครอบครอง หากไม่มี
ผู้ใดมารับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ตั้งเป็นเงินสงเคราะห์ค้างจ่ายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันประกาศหรือ
โฆษณานั้น เมื่อครบห้าปีแล้ว ให้นำเงินเข้าบัญชีทุนในการดำเนินงานของการฌาปนกิจสงเคราะห์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผอ.สำนัก/กอง/ศูนย์/พัฒนาการจังหวัด)

ข้าพเจ้าเป็นผู้บังคับบัญชาของ

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 11 ของระเบียบทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการดำเนินการกิจการการฃาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

สมาชิกประเภท () สามัญ () สมทบ เลขที่.....บ้านเลขที่.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์จากที่ระบุไว้เดิมเป็นมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
๑.....		□-□□□□-□□□□□□-□□-□
๒.....		□-□□□□-□□□□□□-□□-□
๓.....		□-□□□□-□□□□□□-□□-□

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

คำรับรองของเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ขอรับรองว่าสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์
กรมการพัฒนาชุมชน ผู้นี้ ได้จัดทำเอกสาร
ฉบับนี้ด้วยตนเองจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

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

(ลงชื่อ)..... สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ หากมีผู้รับเงินสงเคราะห์มากกว่า ๓ รายขึ้นไป ให้แนบเอกสารรายชื่อเพิ่มเติม



ขอเชิญชวนสมัครสมาชิก

การฃาปนกิจสงเคราะห์ กรมการพัฒนาชุมชน

สิทธิประโยชน์

- ได้รับเงินสงเคราะห์โดยประมาณ 120,000 บาท
- พวงหรีด 1 พวง (ไม่เกิน 1,000 บาท)



คุณสมบัติ

1. สมาชิกสามัญ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน
2. สมาชิกสมทบ ได้แก่ คู่สมรสของสมาชิกสามัญ
3. อายุตั้งแต่ 18 -60 ปี บริบูรณ์ ณ วันที่ยื่นใบสมัคร
4. มีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของการฃาปนกิจสงเคราะห์
5. ไม่เป็นบุคคลที่กำลังป่วยด้วยโรคร้ายแรง
6. ไม่เป็นบุคคลซึ่งคณะกรรมการมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพ หรือมีมติให้ออก

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์
3. สำเนาทะเบียนสมรสของผู้สมัครกรณีมอบให้คู่สมรส
3. ผู้สมัครสมาชิกสามัญที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป
4. แบบใบรับรองแพทย์ออกโดย รพ.รัฐหรือคลินิก
4. แบบสลิปการโอนเงิน ค่าสมัคร
- และเงินจ่ายล่วงหน้า 15 ศพ

สมาชิก
สมทบ

- ต้องแนบบใบรับรองแพทย์ตั้งแต่แรกเข้า
- ต้องแนบทะเบียนสมรส



อัตราค่าสมัคร

โอนเงินค่าสมัครเข้าบัญชี ร.กรุงไทย สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ
ชื่อบัญชี เงินฃาปนกิจสงเคราะห์ ข้าราชการกรมการพัฒนาชุมชน
เลขที่ 9550076040

ข้าราชการใหม่
(บรรจุไม่เกิน 6 เดือน)

จ่ายค่าสมัครเพียง 25 บาท

สมาชิกสามัญ
ที่สมัครภายใน 6 เดือน
นับแต่วันบรรจุ
หรือโอนมารับราชการที่กรมฯ

สมาชิกสมทบ
ที่สมัครภายใน 6 เดือน
นับแต่วันที่จดทะเบียนสมรส
เป็นสามีภรรยา



สมาชิกสามัญ
ที่สมัครภายหลัง 6 เดือน
นับแต่วันบรรจุ
หรือโอนมารับราชการที่กรมฯ

สมาชิกสมทบ
ที่สมัครภายหลัง 6 เดือน
นับแต่วันที่จดทะเบียนสมรส
เป็นสามีภรรยา

อายุ	ค่าสมัคร	ค่าสงเคราะห์ศพ (นับตามอายุผู้สมัครครั้งแรก) จ่ายล่วงหน้า 15 ศพ	รวม
18-30 ปีบริบูรณ์	25 บาท	150 บาท (10บาท/ศพ)	175 บาท
31-50 ปีบริบูรณ์	25 บาท	225 บาท (15 บาท/ศพ)	250 บาท
51-55 ปีบริบูรณ์	25 บาท	300 บาท (20 บาท/ศพ)	325 บาท
56-60 ปีบริบูรณ์	25 บาท	450 บาท (30 บาท/ศพ)	475 บาท

อายุ	ค่าสมัคร	ค่าสงเคราะห์ศพ (นับตามอายุผู้สมัครครั้งแรก) จ่ายล่วงหน้า 15 ศพ	รวม
18-30 ปีบริบูรณ์	50 บาท	150 บาท (10บาท/ศพ)	200 บาท
31-50 ปีบริบูรณ์	50 บาท	225 บาท (15 บาท/ศพ)	275 บาท
51-55 ปีบริบูรณ์	50 บาท	300 บาท (20 บาท/ศพ)	350 บาท
56-60 ปีบริบูรณ์	100 บาท	450 บาท (30 บาท/ศพ)	550 บาท

วิธีการรับสมัคร

1. ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครผ่านหน่วยงานต้นสังกัด
2. หน่วยงานต้นสังกัดรวบรวมส่งสำนักงานการฃาปนกิจสงเคราะห์ฯ
กลุ่มงานสวัสดิการ สำนักงานเลขานุการกรม โทร 02 141 6036



SCAN เพื่อดาวน์โหลด
ใบสมัคร

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่:
LINE@ : สวัสดิการกรม พช.

