

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ
เลขที่ 2349
วันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๖๕
เวลา ๐๙.๑๖ น.



ที่ พช ๑๑๓๓/๘๓๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ
เลขที่ ๓๐๔ หมู่ ๑ ตำบลเขาค้อ
อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
๖๗๒๗๐

๘ กันยายน ๒๕๖๕

ประจักษ์ นาม

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การสมัครสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย
(ฉกส.อสม.)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลแคมป์สน, นายองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสมาคม ฉกส.อสม.

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสมาคม ฉกส.อสม. แห่งประเทศไทย อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ ๙ ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ สผ.๕ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ กำหนดให้สมาคมฯ รับสมาชิกเพิ่มจากเดิม ๕ กลุ่มบุคคล ตามกำหนดในเอกสารที่แนบมาด้วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ จึงขอส่งประกาศสมาคมฯ เพื่อประชาสัมพันธ์ในการสมัคร ฉกส.อสม ตามรายละเอียดได้แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณา

ท.น - 11/๑๑/๒๕๖๕

เรียน นายท. น. ท. ขอแสดงความนับถือ

- สสอ. เสวปราชสัมพันธ์กันสวัสดิ์
วิเทศมนตรีตำบลแคมป์สน

(นายมานพ เงินโถม)
สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

นายชนาพงษ์ สืบศักดิ์วงศ์
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.เขาค้อ

- เสวปราชสัมพันธ์กันสวัสดิ์

(นางสาวสนธิ์นา แสนบุญ)
ผู้ช่วยนักประชาสัมพันธ์

งานสุขภาพภาคประชาชน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ
โทร/โทรสาร ๐-๕๖๗๒-๘๐๘๐
E-mail : ssokhaokho@gmail.com

ว่าที่ ร.ต.หญิง

(อดีต อบต. เขาค้อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ รักษาการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

นางจันทร์แรม ศรีเดช

(นางจันทร์แรม ศรีเดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ



อธิบดีกรมการแพทย์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
เลียบละ สำนัคดี มีธรรมาภิบาล



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

เลขที่รับ 2218

วันที่ 1 / 11 / 65

เวลา 15.20

ที่ พช ๐๐๓๓.๐๐๗/๖๓๐๐๕

ถึง โรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

พร้อมนี้จังหวัดเพชรบูรณ์ ขอส่งสำเนาหนังสือ สมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ที่ ผกส.อสม. ๑๓๔๔ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
เรื่อง ประกาศสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (ผกส.อสม.)
รายละเอียดตามสำเนาหนังสือที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ
- เพื่อดำเนินการต่อไป/ประชาสัมพันธ์



(นางสุวิพร มาลีจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- 1 ก.ย. 2555

นายมานพ เงินโถม

(นายมานพ เงินโถม)
สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทร ๐ ๕๖๗๑ ๑๐๑๐ ต่อ ๑๑๑
โทรสาร ๐ ๕๖๗๑ ๑๒๙๙



ที่ ผกส.อสม. 1344

สมาคมสถาปนากิจสเคราะห์อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

88/44 ชั้น 2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซ.สาธารณสุข 8 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 061-752-0990 (เจ้าหน้าที่งานสารบรรณ)

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

วันที่ 29 ส.ค. 85.

เลขที่ 1409

เวลา 15.40 น.

วันที่ 29 สิงหาคม 2565

เรื่อง ประกาศสมาคมสถาปนากิจสเคราะห์อาสาศัมครสาธารณสุขสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (ผกส.อสม.)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ประกาศสมาคม ผกส.อสม. แห่งประเทศไทย ที่ 9/2565 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2565 จำนวน 1 ชุด
 2. ประกาศสมาคม ผกส.อสม. แห่งประเทศไทย ที่ 10/2565 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2565 จำนวน 1 ชุด
 3. แบบฟอร์มหนังสือรับรองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 ชุด
 4. แบบฟอร์มหนังสือรับรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด

ด้วย สมาคม ผกส.อสม. แห่งประเทศไทย อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ สม.5 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 กำหนดให้สมาคมฯ รับสมัครสมาชิกเพิ่มจากเดิมดังนี้

- (1) คู่สมรส อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือคู่สมรส อาสาศัมครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
- (2) เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (3) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- (4) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาศัมครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร
- (5) ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยกำหนดการรับสมัครเป็นรอบ ทั้งนี้รอบที่ 1 รับสมัครระหว่างวันที่ 1 กันยายน - 31 ธันวาคม 2565

ในการนี้สมาคมจึงขอส่งประกาศการรับสมัครสมาชิกกลุ่มคู่สมรส และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน รายละเอียดตามที่แนบมาด้วย และขอความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์ให้อสม.และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทราบ และขอความอนุเคราะห์ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่เกี่ยวข้องช่วยอำนวยความสะดวก ในการสมัครเป็นสมาชิกสมาคม ผกส.อสม. แห่งประเทศไทย ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความอนุเคราะห์แก่สมาคมฯ ด้วยดีเสมอมา

6 สิงหาคม 2565 ผกส.อสม.

- เพื่อไปลงนาม

- เจ้าทุก ส.พ. ๖๕-๗๕ ส.อ.

(นายธนกร ยศเทศ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

วังทอง คลัง

(นางจีราพร แจ่มปัญญา)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์)

นายกสมาคมสถาปนากิจสเคราะห์

อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

(นายภมร กัญญาประสิทธิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



ประกาศคณะกรรมการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย
ที่ 9/2565

เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มคูสมรสสม.

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ สผ.5 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565
ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1.2) คูสมรส อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือคูสมรส อาสาสมัครสาธารณสุขในเขต
กรุงเทพมหานคร และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัคร
ตาม (4) หลักฐานอื่นตามที่สมาคมกำหนด และอาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการสมาคมฯ ในการประชุม
ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 23 กรกฎาคม 2565

สมาคมฯ ขอประกาศการกำหนดรายละเอียดและหลักฐานอื่นในการสมัครสมาชิกสมาคมของ
คูสมรสสม. ดังนี้

1. ต้องเป็นคูสมรสของอสม.
2. ต้องเป็นคูสมรสของอสม.ที่เป็นสมาชิกสมาคม ฅกสม.อสม. แห่งประเทศไทย เท่านั้น
3. ต้องมีหลักฐานการจดทะเบียนสมรส
4. ต้องหักเงินจากบัญชีผู้สมัคร โดยต้องใช้บัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) เท่านั้น
5. เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
6. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
7. มีสุขภาพแข็งแรง
8. จะประกาศรับสมัครเป็นรอบ โดยรอบที่ 1 จะเปิดรับสมัครสมาชิกตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน

ถึง 31 ธันวาคม 2565

9. เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

- 9.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร
- 9.2 ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานบริการของรัฐเท่านั้น)
- 9.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 9.4 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)
- 9.5 สำเนาใบทะเบียนสมรส

10. เอกสารประกอบสำหรับผู้รับเงินสงเคราะห์

- 10.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 10.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 10.3 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

11. ระบบการสมัคร

ให้บันทึกข้อมูลการสมัครลงในระบบออนไลน์เท่านั้น ตามขั้นตอนดังนี้

11.1 บันทึกข้อมูลผู้สมัครออนไลน์ โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ www.ฉกส-อสม.com เลือกหัวข้อ "ตรวจสอบสถานะการเป็นสมาชิกฉกส.อสม." ใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกในการค้นหา กดพิมพ์บัตร กรอกรหัสเลขบัญชี ธ.ก.ส. และกดยืนยัน จะปรากฏหน้าบัตรสมาชิก ให้สแกน QR Code หน้าบัตร แล้วยืนยันเลขบัตรประจำตัวประชาชน จะไปสู่หน้าสมุดชำระเงินประจำตัวสมาชิก และข้อความ "ลงทะเบียนคู่สมรส" กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดทุกช่องเรียบร้อยแล้ว กดบันทึกข้อมูล (กรณีมีบัตรสมาชิกแล้ว สามารถสแกน QR code หน้าบัตรเพื่อบันทึกข้อมูล)

11.2 ติดต่อรพ.สต. เพื่อขอรับใบสมัครที่บันทึกไว้เรียบร้อยแล้ว โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัครในการค้นหาจากโปรแกรมที่เปิดให้รพ.สต.ใช้

11.3 เตรียมหนังสือยินยอมให้ธนาคารหักเงิน ซึ่งจะได้รับสำเนาจากการทำหนังสือยินยอมกับธนาคารสาขาที่เปิดบัญชี หรือส่งพิมพ์จากระบบมาลงนาม แล้วกดปุ่มอัปโหลดสำเนาหนังสือยินยอมให้ธนาคารหักเงินเข้าระบบ ก่อนส่งพิมพ์ใบสมัคร หากไม่อัปโหลดหนังสือยินยอมดังกล่าวจะส่งพิมพ์ใบสมัครไม่ได้

11.4 รพ.สต.ส่งพิมพ์ใบสมัครที่มีข้อมูลครบถ้วน และมี QR code เรียบร้อยแล้วออกมาเพื่อตรวจความถูกต้องและลงนาม ผู้สมัครต้องลงนามกำกับท้ายชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน และลงนามในช่องลงชื่อผู้สมัคร เจ้าหน้าที่ต้องลงนามในช่องผู้รับรอง

11.5 ตรวจสอบเอกสารแนบรายละเอียดตามมุมล่างซ้ายมือของใบสมัคร ให้ครบถ้วนแล้ว จึงรวบรวมใบสมัครและเอกสารดังกล่าวส่งมาที่สมาคมฯ

จึงประกาศมาเพื่อให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2565



(นายณัฐภูมิ ประเสริฐศิริพงศ์)

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ ค่าสมัครสมาชิก 100 บาท และค่าบำรุงรายปี 25 บาท สมาคมฯ จะหักผ่านบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. เท่านั้น

เอกสารแนบท้ายประกาศ

1. แบบฟอร์มใบสมัคร

2. แบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้หักเงิน

ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารแบบฟอร์มต่าง ๆ ได้จากเว็บไซต์ www.ฉกส-อสม.com



ประกาศคณะกรรมการสมาคมพยาบาลงกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย
ที่ 10/2565

เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่ม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (ข้าราชการ
ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ข้าราชการหรือพนักงาน
ราชการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,
ข้าราชการหรือพนักงานราชการ หรือผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนัก
อนามัยกรุงเทพมหานคร และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ สผ.5 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565
ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1.3) เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (1.4) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
- (1.5) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนัก
อนามัยกรุงเทพมหานคร
- (1.6) ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น

และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัครตาม
(4) หลักฐานอื่นตามที่สมาคมกำหนด และอาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการสมาคมในการประชุมครั้งที่ 10/2565
วันที่ 23 กรกฎาคม 2565

สมาคมฯ ขอประกาศการกำหนดรายละเอียดและหลักฐานอื่นในการสมัครสมาชิกสมาคมของกลุ่ม
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก ผกส.อสม. จะต้องเป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ ข้าราชการ หรือพนักงานราชการในกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ข้าราชการหรือ พนักงานราชการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ระดับตำบล, ข้าราชการหรือ พนักงานราชการที่ปฏิบัติงาน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ข้าราชการหรือ
พนักงานราชการที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวหรือกลุ่มเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลชุมชน

/โรงพยาบาล...

โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป, ข้าราชการหรือพนักงานราชการหรือผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัคร
สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

2. เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะต้องมียินยอมรับรองจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

3. เจ้าหน้าที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือรับรองจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ
ภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จะต้องมียินยอม
รับรองจากหัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร.

5. เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

6. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

7. มีสุขภาพแข็งแรง

8. ต้องหักเงินจากบัญชีผู้สมัคร โดยต้องใช้บัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
(ธ.ก.ส.) เท่านั้น

9. จะประกาศรับสมัครเป็นรอบ โดยรอบที่ 1 จะเปิดรับสมัครสมาชิกตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน
ถึง 31 ธันวาคม 2565

10. เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

10.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร

10.2 ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานบริการของรัฐเท่านั้น)

10.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

10.4 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.

10.5 หนังสือรับรองว่าเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (ตามแบบฟอร์มที่
สมาคมกำหนด)

10.6 หนังสือยินยอมให้หักเงินจากบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.

11. เอกสารประกอบสำหรับผู้รับเงินสงเคราะห์

11.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

11.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

11.3 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ถ้ามี)

12. ระบบการสมัคร

12.1 บันทึกข้อมูลผู้สมัครออนไลน์ โดยเข้าไปที่โปรแกรม Cremation Staff ที่เปิดให้รพ.สต.
และหน่วยบริการระดับตำบล อำเภอ ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยใช้เลขรหัสสถานบริการในการบันทึกใบสมัคร
กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดทุกช่องเรียบร้อยแล้ว กดบันทึกข้อมูล

12.2 เตรียมหนังสือยินยอมให้ธนาคารหักเงิน ซึ่งได้รับสำเนาจากการทำหนังสือยินยอมกับ

ธนาคารสาขาที่เปิดบัญชี หรือสั่งพิมพ์จากระบบมาลงนาม แล้วกดปุ่มอัปโหลดสำเนาหนังสือยินยอมให้ธนาคารหักเงิน เข้าสู่ระบบก่อนสั่งพิมพ์ใบสมัคร หากไม่อัปโหลดหนังสือยินยอมดังกล่าวจะสั่งพิมพ์ใบสมัครไม่ได้

12.3 สั่งพิมพ์ใบสมัครที่มีข้อมูลครบถ้วน และมี QR code เรียบร้อยแล้วออกมาเพื่อตรวจสอบถูกต้องและลงนาม ผู้สมัครต้องลงนามกำกับท้ายชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน และลงนามในช่องลงชื่อผู้สมัคร

12.4 ส่งใบสมัครที่ผู้สมัครลงนามแล้วให้สาธารณสุขอำเภอหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามรับรองในใบสมัครก่อนรวบรวมส่งไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือรับรอง และอัปโหลดหนังสือรับรองเข้าสู่ระบบ แล้วจัดส่งใบสมัครและเอกสารแนบมาที่สมาคมฯ

12.5 ขอให้จังหวัดส่งไฟล์ รายชื่อหนังสือรับรองให้สมาคมฯ ด้วย โดยสมาคมฯ จะเปิดช่องทางในระบบให้อัปโหลด ทั้งนี้หากสมาคมฯ ตรวจสอบไม่พบรายชื่อในไฟล์หนังสือรับรองที่อัปโหลดเข้าสู่ระบบ สมาคมฯ จะไม่สามารถนำผู้สมัคร รายนั้นเข้าสู่ระบบได้

12.6 หนังสือรับรองสามารถใช้ร่วมกันหลายคนได้ ตามแบบฟอร์มของสมาคมฯ

จึงประกาศมาเพื่อให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2565



(นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์)

นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ ค่าสมัครสมาชิก 100 บาท และค่าบำรุงรายปี 25 บาท สมาคมฯ จะหักผ่านบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. เท่านั้น

เอกสารแนบท้ายประกาศ

1 แบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้หักเงิน

2 แบบฟอร์มหนังสือรับรองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กทม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารแบบฟอร์มต่าง ๆ ได้จากเว็บไซต์ www.ณกส.-อสม.com

หนังสือรับรอง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในสังกัดในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมพยาบาลกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (ณกส.อสม.)

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จริง

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อสกุล

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

หนังสือรับรอง

ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย(ณกส.อสม.)

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปฏิบัติงานที่..... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อสกุล

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(.....)

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

หนังสือแสดงความยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก

เรียน ผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ได้เปิดบัญชีเงินฝาก
บัญชีเลขที่.....ที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
สาขา.....ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า
เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์ศพ ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ตามคำสั่งให้โอนเงินของสมาคม
ฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย เข้าบัญชีเงินฝาก ..ออมทรัพย์
บัญชีเลขที่ ๐๒๐-๑๖๕-๕๕๒-๘๗๓ ชื่อบัญชี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แห่งประเทศไทย (เงินบริหารจัดการ) และบัญชีเลขที่ ๐๒๐-๑๖๕-๕๕๒-๒๕๕ ชื่อบัญชี สมาคมฌาปนกิจ
สงเคราะห์อาสาสมัครสธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (เงินสงเคราะห์) โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้า
ทำหลักฐานการถอนเงินและบอกกล่าวล่วงหน้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินฝากโอนเข้าบัญชีดังกล่าว พร้อมหักค่าธรรมเนียม (ถ้ามี) และในกรณี
ที่เงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้ามีไม่เพียงพอต่อคำสั่งให้โอนเงินฝาก ซึ่งบัญชีเงินฝากที่รับโอนไม่ได้รับเงิน
ตามคำสั่งให้โอนเงินฝาก ทำให้ผิดเงื่อนไขของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสธารณสุขประจำหมู่บ้าน
แห่งประเทศไทย ข้าพเจ้ายอมรับว่าไม่ใช่ความผิดของธนาคาร และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นนั้น
จากธนาคาร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือบอกกล่าวเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพ.สต.)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)