

## เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษอายุเกิน 35 ปี ไม่เกิน 60 ปี

1. บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. ใบสำคัญการสมรสพร้อมสำเนา 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือสำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษาของ**คู่สมรส** หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ
5. ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ  
\* โดยใบรับรองแพทย์ทุกกรณี มีกำหนดไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจจนถึง วันยื่นสมัคร และต้องมีตราประทับสถานที่ตรวจและแพทย์รับรองว่า ขณะตรวจ มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์ \* **(โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น)**
6. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานซึ่งแสดงว่า**คู่สมรสของผู้สมัคร**เป็นผู้ดำรงตำแหน่งอยู่ มีอายุไม่เกิน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้บังคับบัญชารับรองจนถึงวันยื่น สมัครและ ตราประทับหน่วยงานสังกัด
7. สำเนาสัญญาจ้างของคู่สมรสผู้สมัคร (กรณีลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในสังกัด โรงเรียนเอกชน)
8. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
9. สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ ก.พ.7 ของคู่สมรส
10. กรณีคู่สมรสสังกัดโรงเรียนเอกชน ในระบบ (สังกัด สช.)
  - สำเนาใบแต่งตั้งให้เป็นครู หรือ สำเนาสมุดประจำตัวครู หรือ สำเนาใบอนุญาตให้เป็นครู สช.11 หรือ สช 18 ( พร้อมฉบับจริง )
10. กรณีคู่สมรสสังกัดโรงเรียนเอกชน นอกกระบบ (สังกัด สช.)
  - สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต
  - สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็น หรือ ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือ ผู้สอน แล้วแต่กรณี
  - สำเนาสัญญาจ้าง ต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี
11. สำเนาคำร้องขอใช้ค่านำหน้า น.ส. หรือ ใช้สกุลเดิม (กรณีจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายใหม่ โดยเขตเป็น ผู้ออกให้)
12. เงินค่าสมัครกรณีพิเศษ 100 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 3,000 บาท จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า



กรณีพิเศษอายุเกิน 35 ปี - 60 ปี

โปรดเขียนตัวบรรจง  
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

## ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ส.

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### 1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต .....

เลขที่ทะเบียนสมรส ..... จังหวัด .....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

e-mail (ถ้ามี) .....

### 2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

(1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... คู่สมรสชื่อ .....

(2)  ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทำนองนี้ หรือ  เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

ครู

คณาจารย์

ผู้บริหารสถานศึกษา

ผู้บริหารการศึกษา

บุคลากรทางการศึกษา

ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา

ลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างชั่วคราว

สมาชิกคุรุสภา

อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) .....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ..... เขต .....

หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา .....

เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

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

### 3. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส. แต่ลาออกแล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส.เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....

จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....

#### 4. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครนี้ ดังนี้

4.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน ..... บาท

4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ตัวอักษร ( ..... )

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.) และคู่สมรส ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรมแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ .....

( ..... )

ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. (คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา)

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบ การสมัครครบถ้วนพร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. หรือเรื่องการเปิดรับสมัคร สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่วันที่ .....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ ( แล้วแต่กรณี )

ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด

ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....



(กรณีพิเศษ)

## ใบรับรองแพทย์

(ใช้สำหรับกรณีพิเศษ ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี)

สถานที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1) .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ  
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

( ..... )

- หมายเหตุ**
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัคร  
เข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส.



## หนังสือรับรองของกลุ่มสมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว.....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน .....

สังกัด ..... อัตราเงินเดือน .....

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

### หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราสถาบัน
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้



(กรณีพิเศษ)

หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.  
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว .....  
เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....  
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก ..... ชำระเงินสงเคราะห์รายศพครั้งสุดท้ายก่อนลาออก  
ถึงงวดที่ .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด / กรุงเทพมหานคร หรือ  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส.กรณีพิเศษ ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.  
แล้วลาออกและมาสมัครใหม่