

คู่มือประชาชน

(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	1. การสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น(ก.ฌ.)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง งานธุรการ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ของทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง งานธุรการ โทร.077-823838	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาล และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ยื่นเอกสารเพื่อสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น(ก.ฌ.)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาล และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ยื่นเอกสารการสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์	กองคลัง งานธุรการ
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำใบสมัคร พร้อมตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (30 นาที - 1 ชั่วโมง)	กองคลัง งานธุรการ
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำหนังสือการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.) เพื่อเสนอผู้อำนวยการพิจารณา จัดส่งเอกสารดังกล่าวให้การฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ (ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันยื่นคำร้อง)	กองคลัง งานธุรการ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้สมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น(ก.ฌ.)
--

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์
4. ค่าสมัครสมาชิกตามอัตราที่ ก.ฌ. กำหนด

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

1. งานธุรการ กองคลัง เทศบาลเมืองระนอง
2. ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เทศบาลเมืองระนอง(อาคารใหม่ ชั้น 1) โทรศัพท์ 077-811422
3. หรือเว็บไซต์ www.ranongcity.go.th
4. ตู้รับเรื่องร้องทุกข์ เทศบาลเมืองระนอง(อาคารใหม่ ชั้น 1)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น(ก.ฌ.)
2. หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระหนี้เงินสงเคราะห์สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น



เลขทะเบียนอันดับที่

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
www.welovecremation.co.cc

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..... โทรศัพท์.....

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

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

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

1.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

3.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการ
ฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ต้อง
ชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)



หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สังกัด มีความประสงค์ให้หน่วยงานหักเงิน และส่งให้
สำนักงาน ก.ฉ. ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ สด./สด.จ. /เทศบาล/เมืองพัทยา /อบต./อบจ.
/..... ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานหัก เงินเดือน ค่าจ้าง เงินปานาญ เงินพาเห็จ เงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่าย
แก่ข้าพเจ้าเพื่อสงชำระเงินสงเคราะห์ ค่าบำรุงประจำปี หรือเงินอื่นๆ แล้วแต่กรณี ตามที่สำนักงาน ก.ฉ. แจ้งหน่วยงาน

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

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและด้วยคำ
ในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)