



ข้อกำหนดกองทุนสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ว่าด้วยสมาชิกภาพ สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก และการจ่ายเงินสงเคราะห์

พ.ศ.2558

อาศัยอำนาจตามความข้อ 11 แห่งข้อบังคับกองทุนสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พ.ศ.2558 และคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ 54/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พ.ศ. 2558 จึงได้ออกข้อกำหนดไว้ดังต่อไปนี้ .-

ข้อ 1 ข้อกำหนดนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป

ข้อ 2 ให้ยกเลิกข้อกำหนดกองทุนสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พ.ศ.2556 ให้ใช้ข้อกำหนดนี้แทน

สมาชิก

ข้อ 3 ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้ยื่นใบสมัครและเงินค่าสมัครตาม แบบ ฌกส.จ.1 โดยกรอกรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ระบุชื่อตัว ชื่อสกุล และที่อยู่ ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ให้ถูกต้องชัดเจนตรงตามสำเนาทะเบียนบ้าน
- 2) ต้องไม่ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินแบบมีเงื่อนไข เช่น ระบุเป็นจำนวนเงิน
- 3) ใบสมัคร หากมีรอย ลบ ขีด ฆ่า เขียน เพิ่มเติมใหม่หรือแก้ไข ต้องลงลายมือชื่อกำกับด้วย
- 4) การรับรองคุณสมบัติของผู้สมัคร ให้ผู้บังคับบัญชาระดับส่วนราชการเป็นผู้รับรอง (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด , ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , สาธารณสุขอำเภอหรือผู้รักษาราชการแทน)
- 5) เงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

การชำระเงินค่าสมัครให้นำส่งเงิน โดยตัวแลกเงิน (ดริฟ) ส่งจ่ายในนาม "กองทุนสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน"

ข้อ 4 เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานการสมัคร (แบบ ฌกส.จ. 1) ครบถ้วนถูกต้องแล้ว จะเสนอคณะกรรมการพิจารณารับเป็นสมาชิกและออกหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก ซึ่งจะมีผลสมบูรณ์เมื่อครบ 60 วัน นับตั้งแต่วันอนุมัติ (แบบ ฌกส.จ. 2)

การขาดจากสมาชิกภาพ

ข้อ 5 การขาดจากสมาชิกภาพ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ข้อ 16 กรณีที่สมาชิกชำระเป็นเงินต้องชำระเงินโดย การนำส่งเงิน โดยตัวแลกเงิน (ดริฟท์) ส่งจ่ายในนาม “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน” ภายใน 10 วัน นับตั้งแต่วันที่รับแจ้ง หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด คณะกรรมการฯ จะพิจารณาให้ขาดจากการเป็นสมาชิกภาพ และแจ้งให้สมาชิกทราบ หากสมาชิกจะขออุทธรณ์ให้ดำเนินการภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่รับแจ้ง

สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

ข้อ 6 การขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก กองทุนฯ จะออกให้เฉพาะกรณีสูญหาย ชำรุดจนมองไม่เห็น โดยทำหนังสือแจ้งความประสงค์พร้อมหลักฐานประกอบ คือ ใบรับแจ้งความจากสถานีตำรวจ (กรณีสูญหาย)

ข้อ 7 การขอเปลี่ยนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

- 1) ต้องใช้ แบบพิมพ์ ผกส.จ.4
- 2) ต้องไม่ระบุแบบมีเงื่อนไข
- 3) กรณีมีรอย ลบ ชีด ฆ่า เขียนเพิ่มเติมหรือแก้ไขใหม่ต้องลงลายมือชื่อกำกับกับการแก้ไขด้วย
- 4) เสนอให้กรรมการกองทุนฯ ทราบ

ข้อ 8 ให้กองทุนฯ ทำหนังสือแจ้งยืนยันการคงอยู่ของสมาชิกและผู้รับประโยชน์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อ 9 เมื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ได้รับเงินกองทุนฯ ทุกครั้ง ต้องทำใบสำคัญรับเงินตามแบบและวิธีการที่กองทุนฯ กำหนด

การเก็บเงินและการจ่ายเงินสงเคราะห์

ข้อ 10 เมื่อสมาชิกหรือทายาทของสมาชิกถึงแก่ความตาย ให้สมาชิกส่งเงินสงเคราะห์ฯ อัตราศพละ 30 บาท

ข้อ 11 การส่งเงินสงเคราะห์ฯ ของสมาชิก ให้ดำเนินการ ดังนี้.-

11.1 กรณีของสมาชิกที่มีอัตราเงินเดือนอยู่ในหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้หน่วยงานต้นสังกัดฯ หักจากอัตราเงินเดือนของสมาชิก ไม่น้อยกว่าเดือนละ 5 ศพ ถ้าหากสมาชิกหรือทายาทเสียชีวิตเกินเดือนละ 5 ศพ ให้หักเงินสงเคราะห์ ตามยอดเงินสงเคราะห์ที่ได้รับแจ้งจากกองทุนฯ แต่ไม่เกินเดือนละ 10 ศพ และต้องนำส่งเงินสงเคราะห์ เข้าบัญชี “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุข จ.น่าน” ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

11.2 กรณีพนักงานราชการ

ให้งานการเงินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ดำเนินการหักเงินจากเงินเดือนพนักงานราชการ ทุกวันสิ้นเดือน ตามยอดเงินสงเคราะห์ที่ได้รับแจ้งจากกองทุนฯ โดยนำฝากเข้าบัญชี “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุข จ.น่าน” ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

11.3 กรณีสมาชิกที่ปฏิบัติงานสังกัดโรงพยาบาลน่าน

ให้งานการเงินของโรงพยาบาลน่าน ดำเนินการเรียกเก็บเงินจากสมาชิก และรวบรวมเงินจัดส่ง ตามยอดหักเงินสงเคราะห์ที่รับแจ้งจากกองทุนฯ ทุกวันสิ้นเดือนให้นำฝากชำระโดยเช็ค ส่งจ่ายในนาม “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุข จ.น่าน” ส่งให้ถึงกองทุนไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือน เมษายน 2558 เป็นต้นไป

11.4 กรณีพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวของหน่วยงานย่อย ให้งานการเงินของโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเรียกเก็บเงินจากสมาชิก และรวบรวมเงินจัดส่ง ตามยอดหักเงินสงเคราะห์ที่รับแจ้งจากกองทุนฯ ทุกวันสิ้นเดือน ให้นำฝากชำระโดยเช็คหรือตัวแลกเงิน (ดริฟท์) ส่งจ่ายในนาม “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุข จ.น่าน” ส่งให้ถึงกองทุนไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือน เมษายน 2558 เป็นต้นไป

11.5 กรณีข้าราชการบำนาญ ให้งานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน หักเงินสงเคราะห์จากเงินบำนาญของสมาชิกเป็นรายเดือน ตามยอดหักเงินสงเคราะห์ที่รับแจ้งจากกองทุนฯ ทุกวันสิ้นเดือน โดยจะทำการหักจากเงินบำนาญเข้าบัญชี “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุข จ.น่าน” ตั้งแต่เดือนมกราคม 2558 เป็นต้นไป

ข้อ 12 กรณีสมาชิกกองทุนฯ ที่ ย้ายสังกัดหรือย้ายภูมิลำเนา ออกนอกเขตจังหวัดน่าน ซึ่งไม่สามารถหักเงินจากอัตราเงินเดือนได้ หากยืนยันจะเป็นสมาชิกกองทุนฯ ต่อไป ให้สมาชิก ให้นำส่งเงิน โดยตัวแลกเงิน (ดริฟท์) ส่งจ่ายในนาม “ฌาปนกิจสำนักงานสาธารณสุข จ.น่าน” เป็นรายปี ละ 2,520 บาท (เดือนละ 7 ศพ ๆ ละ 30 บาท ปีละ 84 ศพ เป็นเงิน 2,520 บาท) ภายในวันที่ 31 มกราคม ของทุกปี เงินที่เรียกเก็บนี้จะถูกหักตามจำนวนที่สมาชิกใช้สิทธิ์จริงทั้งปี หากมีเงินเหลือจะถูกนำไปทบยอดในปีถัดไปสมาชิกจะได้จ่ายน้อยลงตามจำนวนจริง ในกรณีเดียวกันหากมีจำนวนการใช้สิทธิ์มากเกินจำนวนที่หักไว้ล่วงหน้า ปีถัดไปสมาชิกมีหน้าที่จ่ายทบยอดส่วนที่ขาดไปด้วย ทั้งนี้ การส่งเงินสงเคราะห์ฯ ของสมาชิก ในอัตราเรียกเก็บนี้ เริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป

ข้อ 13 เงินสงเคราะห์ที่เรียกเก็บได้จากสมาชิก ให้หักไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในอัตราร้อยละ 2 ของเงินที่เรียกเก็บได้ทั้งหมด

การจ่ายเงินสงเคราะห์

ข้อ 14 การจ่ายเงินสงเคราะห์กองทุนฯ ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินให้จ่ายเพียงงวดเดียว โดย “ส่งจ่ายเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้มีสิทธิรับเงิน เท่านั้น”

- 1) กรณีเป็นสมาชิก ไม่ครบกำหนด 1 ปี ให้จ่ายเงินแก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ กึ่งหนึ่งของเงินที่เก็บได้
- 2) กรณีเป็นสมาชิก ครบกำหนดตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ให้จ่ายเงินตามจริงที่เรียกเก็บได้ แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

ข้อ 15 ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ใดประสงค์จะรับเงินสงเคราะห์ ให้ยื่นคำร้องขอรับเงินตาม แบบ ฌกส.จ.3 พร้อมเอกสารและหลักฐานดังต่อไปนี้

- 1) สำเนาหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตายให้ใช้ต้นฉบับ) ในกรณีสูญหาย ให้แจ้งความ ณ สถานีตำรวจท้องที่ซึ่งเอกสารหาย แล้วส่งใบแจ้งความแทน
- 2) สำเนามรณบัตร
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ตายหรือทายาทของสมาชิกที่ถึงแก่ความตาย ซึ่งได้แจ้งจำหน่ายการตาย ณ อำเภอ/เขต แล้ว
- 4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มีสิทธิรับเงิน

5) สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มีสิทธิรับเงิน

6) หลักฐานอื่นๆ ถ้ามี

เอกสารหรือหลักฐานใด หากเป็นสำเนาภาพถ่ายต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ข้อ 16 ให้ประธานกองทุนสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รักษาการตาม
ข้อกำหนดนี้

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2558



ลงชื่อ

๐๖

นายปิยะ ศิริลักษณ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ประธานคณะกรรมการกองทุน ฌาปนกิจสงเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน