



ที่ อบ. ๐๐๑๘.๓/๑๖๐๗

ที่ทำการปกครองจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิก ฅ.ก.น.

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์	จำนวน	๑	ฉบับ
	๒. ใบสมัครสมาชิก ฅ.ก.น.	จำนวน	๑	ฉบับ
	๓. แบบรายงานจำนวนสมาชิก ฅ.ก.น. กรมการปกครอง	จำนวน	๑	ฉบับ

ด้วย สำนักงานการฅ.ก.น. กิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ กรมการปกครอง (ฅ.ก.น.) เห็นชอบให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิประโยชน์ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้านฯ กรมการปกครอง รวมถึงคู่สมรสของสมาชิก ฅ.ก.น. ที่จะได้รับ โดยขอให้แต่ละจังหวัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์บุคลากรในสังกัดซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายได้สมัครเป็นสมาชิก ฅ.ก.น. เพิ่มขึ้นอำเภอละ ๑๐ รายต่อเดือน นั้น

กลุ่มเป้าหมายที่สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅ.ก.น. ได้แก่

๑. กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, แพทย์ประจำตำบล, สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๒. คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกตามข้อ ๑ (เป็นสมาชิกสมทบ)

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงาน ฅ.ก.น. บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งการฅ.ก.น. กิจสงเคราะห์ฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้อำเภอประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฅ.ก.น. เพิ่มขึ้นอย่างน้อยเดือนละ ๑๐ รายต่อเดือน ใบสมัครสามารถดาวน์โหลดใบสมัครเป็นสมาชิก ฅ.ก.น. ได้ โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ของสำนักบริหารการทะเบียน (สน.บ.ท.) <http://www.bora.dopa.go.th/index.php/th/> เลือกหน่วยงาน ฅ.ป.ค. - ฅ.ก.น. ซึ่งอยู่ด้านล่างสุดของเว็บไซต์ และให้ทุกอำเภอจัดทำรายงานผลการประชาสัมพันธ์รณรงค์เพิ่มจำนวนสมาชิก ฅ.ก.น. ให้จังหวัดทราบ เป็นประจำทุกเดือน โดยส่งให้จังหวัดทราบ ทุกวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนคร ศิริปริญญาพันธ์)

ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด
กลุ่มงานการเงินและบัญชี
โทร. ๐-๔๕๓๔-๔๖๑๖
โทร. มท ๓๘๙๓๕

สมัครเป็นสมาชิก ณ.ก.น.

ได้อย่างไร...

- เตรียมหลักฐานภายใน**
- พร้อมใบรับรองแพทย์
 - เงินค่าธรรมเนียม จำนวน 20 บาท
 - เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 60 บาท



- **สำเนาบัตรประจำตัว**
เจ้าหน้าที่ของรัฐ
กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ
หรือ สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน
- **ใบสมัครสมาชิก**

- **คู่มือ**
- **สำเนาบัตรประจำตัว**
ประชาชน
- **ใบสมัครสมาชิก**
- **สำเนาทะเบียนสมรส**

1. เสียชีวิต ได้รับเงินสงเคราะห์
2. เป็นมรดกให้ลูกหลาน
3. แบ่งเบาภาระของทายาท
4. ทำบุญช่วยเหลือเพื่อนร่วมอาชีพ
5. จ่ายแม่แพง (เงินสงเคราะห์ศพละ 2 บาท)

สมาชิก ณ.ก.น.

ต้องชำระเงินสงเคราะห์ศพอย่างไร

- 1. ค่าสมัครเป็นสมาชิก 20 บาท
- 2. สมาชิกจะต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้แก่ การฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นเงิน 60 บาท และเงินจำนวนนี้การฌาปนกิจ สงเคราะห์จะคืนให้แก่สมาชิกเมื่อหักเป็น เงินสงเคราะห์ และเงินบำรุงงวดสุดท้าย หลังจากสมาชิกภาพสิ้นสุดลง
- 3. ค่าบำรุงรายเดือนๆ ละ 2 บาท
- 4. ค่าสงเคราะห์สำหรับผู้เสียชีวิต คนละ 2 บาท ต่อ 1 ศพ
- 5. การชำระเงิน และการเรียกเก็บเงิน โดยให้ ที่ทำการปกครองอำเภอ (เสมียนตราอำเภอ) เป็นผู้ดำเนินการ พร้อมทั้งออกใบเสร็จรับเงิน ให้ไว้ เป็นหลักฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ แก่สมาชิกทุกท่าน

“ ดอยไปอย่างมีสุข ไม่ทิ้งทุกข์ให้คนหลัง ”

สมัครเป็นสมาชิก

สมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สภาวิศวกรกำหนดและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ณ.ก.น.)

“ความมั่นคง
บนความมั่นใจ
เพื่อครอบครัว
ที่ท่านรัก
ร่วมใจกัน
สมัครเป็น
สมาชิก
ณ.ก.น.”



ติดต่อสมัครและสอบถามข้อมูลได้ที่

สำนักงาน ณ.ก.น .ตึกกรมการปกครอง
59 ม.11 ต.บึงทองหลาง อ.ลำลูกกา
จ.ปทุมธานี 12150
โทร 0-2791-7026



ใบสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล
สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ของ กรมการปกครอง

เลขประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□-□□-□

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

(เจ้าหน้าที่สำนักงาน อ.ก.น. เป็นผู้กรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
2. ข้าพเจ้าเข้ารับตำแหน่ง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
3. ข้าพเจ้า เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... โทร.
4. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน
และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ด้วยความสมัครใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ อ.ก.น. ทุกประการ
5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สำนักงาน อ.ก.น.หักเงินสงเคราะห์ และเงินค่าบำรุง ที่จะต้องชำระในแต่ละเดือนจาก
เงินค่าตอบแทนประจำตำแหน่งของข้าพเจ้า และยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ของคู่สมรสของข้าพเจ้า ณ ฝ่ายการเงิน
จังหวัดหรือฝ่ายการเงินอำเภอที่สามารถหักเงินสงเคราะห์เพื่อจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่สำนักงาน อ.ก.น. ได้
6. ในวันที่ ข้าพเจ้าสมัครเข้าเป็นสมาชิก อ.ก.น. ข้าพเจ้ามีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคร้าย ก่อนสมัครฯ
เป็นสมาชิกแต่อย่างใด
7. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ อ.ก.น. ให้แก่ทายาทของข้าพเจ้า จำนวนไม่เกิน 3 คน
ตามรายชื่อดังนี้

(ในกรณีที่ไม่สามารถระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ อ.ก.น.ได้

ขอให้สมาชิก อ.ก.น. กรณฯเขียนชื่อ - นามสกุลของทายาทให้ชัดเจนถูกต้องตามทะเบียนบ้าน)

7.1เลขประจำตัวประชาชนโทร.

7.2เลขประจำตัวประชาชนโทร.

7.3เลขประจำตัวประชาชนโทร.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร

ลงชื่อ.....พยาน / ผู้ให้ความยินยอม

- หมายเหตุ**
1. สมัครได้ที่ทำการปกครองอำเภอทุกแห่งทั่วประเทศ พร้อมเอกสาร
 - 1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ
 - 1.2 กรณีคู่สมรสต้องมีสำเนาทะเบียนสมรสด้วย
 - 1.3 ใบรับรองแพทย์
 2. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือส่งใบสมัครได้ที่ โทร. 0-2791-7026 โทรสาร 0 -2906-9362

คู่มือสมัครสมาชิก ฌ.ก.น.



ใบสมัครเป็นสมาชิกฌ.ก.น. ปกติสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล

สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ของ กรมการปกครอง

เลขประจำตัวประชาชน

□-□□□□□-□□□□□□-□□-□

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

(ในกรณีไม่ทราบเลขประจำตัวประชาชนให้ระบุชื่อตัวชื่อสกุลให้ชัดเจนถูกต้อง)

(เจ้าหน้าที่สำนักงาน ฌ.ก.น. เป็นผู้กรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....

เป็นคู่มือสมัครของเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

ซึ่งคู่มือสมัครของข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

2. ข้าพเจ้า เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... โทร.

3. ข้าพเจ้าซึ่งเป็นคู่มือสมัครมีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกฌ.ก.น. ปกติสงเคราะห์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล

สารวัตรกำนัน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ด้วยความสมัครใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ฌ.ก.น. ทุกประการ

4. ข้าพเจ้าเป็นคู่มือสมัครของสมาชิก ฌ.ก.น. มีความประสงค์ให้สำนักงาน ฌ.ก.น. หักเงินสงเคราะห์ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ค่าบำรุง และค่าสมัครที่จะต้องชำระในแต่ละเดือนจากเงิน ค่าตอบแทนประจำตำแหน่งของคู่มือสมัครข้าพเจ้า

ณ ฝ่ายการเงินอำเภอที่คู่มือสมัครข้าพเจ้าสังกัดอยู่

5. ในวันที่ข้าพเจ้าสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฌ.ก.น. ข้าพเจ้ามีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคร้าย ก่อนสมัครฯ

เป็นสมาชิกแต่อย่างใด

6. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ ฌ.ก.น. ให้แก่ทายาทของข้าพเจ้า จำนวนไม่เกิน 3 คน

ตามรายชื่อดังนี้

ในกรณีที่ไม่สามารถระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฌ.ก.น. ได้

ขอให้สมาชิก ฌ.ก.น. กรุณาเขียนชื่อ - นามสกุลของทายาทให้ชัดเจนถูกต้องตามทะเบียนบ้าน)

6.1เลขประจำตัวประชาชนโทร.

6.2เลขประจำตัวประชาชนโทร.

6.3เลขประจำตัวประชาชนโทร.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร (แทน)

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร

ลงชื่อ.....พยาน / ผู้ให้ความยินยอม

หมายเหตุ

1. สมัครได้ที่ทำการปกครองอำเภอทุกแห่งทั่วประเทศ พร้อมเอกสาร

1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ

1.2 กรณีคู่มือสมัครต้องมีสำเนาทะเบียนสมรสด้วย

1.3 ใบรับรองแพทย์

2. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือส่งใบสมัครได้ที่ โทร. 0-2791-7026 โทรสาร 0-2906-9362

แบบรายงานจำนวนสมาชิก ฅ.ก.น. กรรมการปกครอง

อำเภอ.....จังหวัด.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.

จำนวนสมาชิก ฅ.ก.น. ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในตำแหน่งและนอกตำแหน่ง						จำนวนสมาชิกใหม่ ฅ.ก.น.						รวม จำนวน ทั้งสิ้น (ราย)	หมายเหตุ
กำนัน (ราย)	ผู้ใหญ่บ้าน (ราย)	แพทย์ ประจำ ตำบล (ราย)	สารวัตร กำนัน (ราย)	ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน (ราย)	คู สมรส (ราย)	กำนัน (ราย)	ผู้ใหญ่บ้าน (ราย)	แพทย์ ประจำ ตำบล (ราย)	สารวัตร กำนัน (ราย)	ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน (ราย)	คู สมรส (ราย)		

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง