



## ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.

### เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 ประกอบกับมติของคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุม ครั้งที่ 11/2552 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2552 คณะกรรมการ ช.พ.ส. จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. อัตราเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ใบบรรองแพทย์ และเอกสารประกอบใบสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2552 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครสมาชิก ช.พ.ส. พ.ศ. 2548

ข้อ 4 บรรดาคำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 5 ในประกาศนี้

“สำนักงาน ช.พ.ส.” หมายความว่า สำนักงานการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม

“สำนักงาน สกสค. จังหวัด” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และให้หมายความรวมถึงสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“คณะกรรมการ ช.พ.ส.” หมายความว่า คณะกรรมการการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม

“ประธานกรรมการ ช.พ.ส.” หมายความว่า ประธานกรรมการการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม

“ระเบียบ ช.พ.ศ.” หมายความว่า ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม

ข้อ 6 เงินค่าสมัคร ให้เรียกเก็บจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. เพียงครั้งเดียวในอัตราคนละห้าสิบบาท

ในกรณีที่ผู้ถูกถอนชื่อออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. เพราะเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ต้องชำระเงินค่าสมัครในการเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ตามวรรคหนึ่งในวันขอกลับ

เงินค่าสมัครตามวรรคหนึ่ง สำนักงาน ช.พ.ศ. ไม่คืนให้แก่ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ไม่ว่ากรณีใด ๆ

ข้อ 7 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้เรียกเก็บจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. เพียงครั้งเดียวในอัตราคนละหกร้อยบาท เพื่อสำรองไว้เป็นค่าจัดการศพ

ในกรณีที่ผู้ถูกถอนชื่อออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. เพราะเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในการเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ตามวรรคหนึ่งในวันขอกลับ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามวรรคหนึ่ง สำนักงาน ช.พ.ศ. จะคืนให้แก่ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก ช.พ.ศ.
- (2) ลาออก
- (3) พ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ศ.

การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในกรณีตามวรรคหนึ่ง สำนักงาน ช.พ.ศ. จะคืนให้แก่ที่สมาชิก ช.พ.ศ. ผู้นั้นไม่ตกอยู่ภายใต้ความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 8 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ศ. ต้องยื่นใบสมัครตามแบบ ชพศ. 1 ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเอง ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ช.พ.ศ. หรือสำนักงาน สกสศ. จังหวัด แล้วแต่กรณีดังต่อไปนี้

ก. ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ช.พ.ศ. พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบ ช.พ.ศ. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

- (1) สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือประจำตัวครูและบุคลากรทางการศึกษา
- (3) ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ชพศ.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพศ.2 ของผู้สมัคร

(4) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ช.พ.ศ. พ.ศ. 2550

(5) ใบสำคัญการสมรสฉบับจริงพร้อมสำเนา

(6) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสของผู้สมัคร (ถ้ามี)

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (1) (2) (5) และ (6) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่

ในวันสมัครด้วย

ข. คู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ ก. แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานของครูและบุคลากรทางการศึกษาดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย คือ

(1) สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

(2) สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

(3) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (3) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ค. คู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้ที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสมาคมการฌาปนกิจในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ ก. แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานของผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการสมัครด้วย คือ

(1) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างหรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง

(2) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ง. คู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้ที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ ก. แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานของผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการสมัครด้วย คือ

(1) สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

(2) สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่า  
หน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี  
ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

จ. คู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้ที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความ  
ในข้อ ก. ขกเว้น (4) แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานของสมาชิกคุรุสภาดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย คือ

(1) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน  
ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ

(2) สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ  
การศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (1) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 9 ใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ชพส. 2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพส. 2  
ท้ายประกาศนี้

ผู้ใดใช้ใบรับรองแพทย์ที่นอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ถือว่าการสมัครสมาชิก ช.พ.ส. ไม่ชอบด้วย  
ระเบียบ ช.พ.ส. พ.ศ. 2550

ข้อ 10 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 9 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 11 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้สมัครเข้าเป็น  
สมาชิก ช.พ.ส. เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่  
ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ข้อ 12 ผู้ใดใช้ใบรับรองแพทย์ตามข้อ 9 อันเป็นเท็จหรือตรวจสอบพบว่าเป็นเอกสารปลอม  
เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ผู้นั้นไม่มีสิทธิเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และไม่ได้รับการ  
สงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ส. พ.ศ. 2550

หากมีปัญหาคำสั่งที่ต้องวินิจฉัยตามความในวรรคแรก คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ  
ช.พ.ส. ให้เป็นที่สุด

ข้อ 13 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2552



(นายเกษม กลั่นยิ่ง)

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

โปรดเขียนตัวบรรจง  
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



ชพส. 1

- กรณีปกติ  
 กรณีพิเศษ (อายุเกิน 35 – 55 ปีบริบูรณ์)  
 กรณีพิเศษ (อายุเกิน 55 – 60 ปี)

### ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

#### ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

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

เลขที่ทะเบียนสมรส.....จังหวัด.....

#### (2) ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

#### ข้อมูลของกลุ่มสมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ชื่อ นาย/นาง.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ---- เลขที่บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....

#### (2) ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

สมาชิกครูสภา  คณาจารย์  ครู  ผู้บริหารสถานศึกษา

ผู้บริหารการศึกษา  บุคลากรทางการศึกษา  ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา

ลูกจ้างประจำ  ลูกจ้างชั่วคราว

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....เขต.....อำเภอ.....จังหวัด.....)

ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา.....สังกัด.....เลขที่.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

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

(4) ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.) และคู่สมรสได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

/ (5) ข้าพเจ้า....

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท  
ตัวอักษร (.....)

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ศ.  
(.....)

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. และได้แนบหลักฐาน  
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ  
ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากร  
ทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ตั้งแต่วันที่.....  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

**ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)**

ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด

ผอ. สนง. สกสค.  
กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....  
(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ศ.

ผู้อำนวยการ สกสค. กทม. / จังหวัด.....

**หมายเหตุ** ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบและข้อบังคับของ ช.พ.ศ. แล้ว และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าละเลยหรือ  
ไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้าจะไม่ขอเรียกร้องสิทธิใดๆ จาก ช.พ.ศ.



## ใบรับรองแพทย์

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....ได้ทำการตรวจร่างกาย

นาย / นาง .....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ปรากฏว่า.....

นาย / นาง .....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2) .....

.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

(.....)

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ปราศจากโรคหรือหายจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



## หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า.....เป็น.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....สังกัด.....

เงินเดือน.....เริ่มรับราชการ / ปฏิบัติราชการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จนถึงปัจจุบัน

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นหรือสูงขึ้นไป และประทับตราสถาบัน