



แบบใบสมัครและแสดงเจตนาจะรับประโยชน์สมาชิก  
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการ กสจ.

**ส่วนที่ 1. รายละเอียดของผู้สมัคร**

ข้าพเจ้า (  นาย /  นาง /  นางสาว /  ยศและฐานันดร ) .....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สังกัดกอง / สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด       วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ

อัตราค่าจ้าง ณ วันที่สมัครเป็นสมาชิก  บาท

**ส่วนที่ 2. แสดงเจตนาจะรับประโยชน์**

นอกจากนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงเจตนาผู้รับประโยชน์จากกองทุน โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคลผู้มีชื่อเป็นผู้รับประโยชน์รวม.....คน ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

2. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

3. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ..... %

เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

\*\*\*หมายเหตุ กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ \*\*\*

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการและรับทราบข้อบังคับ กสจ. แล้ว

คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

ลงชื่อ.....

(.....)

(หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ตำแหน่ง.....

(.....)

วันที่...../...../.....

รับสมัครวันที่...../...../..... (เฉพาะเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำเรื่อง กสจ.)

## แบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... รหัสประจำตัวประชาชนเลขที่ .....  
 ตำแหน่ง ..... สังกัดกอง/สำนักงาน .....  
 กรม ..... กระทรวง ..... จังหวัด .....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์จากกองทุนโดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย  
 ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินกองทุนแก่บุคคล รวม ..... คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ-นามสกุล ..... ให้ได้รับ ..... ส่วน  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

๒. ชื่อ-นามสกุล ..... ให้ได้รับ ..... ส่วน  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

๓. ชื่อ-นามสกุล ..... ให้ได้รับ ..... ส่วน  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

- หมายเหตุ :**
- กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน
  - ถ้าผู้รับประโยชน์คนใดถึงแก่กรรมไปก่อนให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ
  - รหัสประจำตัวประชาชนเลขที่ หมายถึง เลขหมายประจำตัวผู้ถือบัตร

## แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดกอง/สำนักงาน ..... กรม .....

กระทรวง ..... จังหวัด .....

มีความประสงค์ขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาฉบับเดิม และขอแสดงเจตนาระบุผู้รับผลประโยชน์ใหม่ ดังนี้

๑. ชื่อ-นามสกุล ..... ให้ได้รับ ..... ส่วน  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

๒. ชื่อ-นามสกุล ..... ให้ได้รับ ..... ส่วน  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

๓. ชื่อ-นามสกุล ..... ให้ได้รับ ..... ส่วน  
 เกี่ยวข้องเป็น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

ลงชื่อ ..... สมาชิก  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)





**ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นคำขอ**

- (1) ให้ระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
- (2) ระบุวันที่ถึงแก่ความตาย ให้กรอกเป็นตัวเลข  
ตัวอย่าง สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2549  
สิ้นสุดการเป็นสมาชิกของ กสจ. เนื่องจากถึงแก่ความตายเมื่อวันที่/เดือน/พ.ศ 8 - 01 - 2549
- (3) ผู้รับประโยชน์ ได้แก่
  - บุคคลซึ่งสมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ไว้ ตามแบบที่ กสจ. กำหนด
  - ทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 หรือ วรรค 3 แห่ง พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ได้แก่ บุตร สามีหรือภรรยา บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดา
  - ผู้จัดการมรดก หรือทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งละพาณิชย์ (ตามคำสั่งศาล) สำหรับกรณีที่สมาชิกที่เสียชีวิตไม่มีทายาท ตามมาตรา 23 วรรค 2 และวรรค 3 แห่ง พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
- (4) ระบุบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารหน้าที่แสดงชื่อธนาคาร ประเภท บัญชีเลขที่บัญชี และชื่อ-สกุลของผู้รับประโยชน์ที่ชัดเจนและให้ถูกต้องกับสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก

**ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนราชการ**

- (5) ระบุชื่อหน่วยงานที่ตรวจสอบสิทธิ
- (6) ระบุ วันที่/เดือน/ปี ที่เข้ารับราชการ, วันที่/เดือน/ปี ที่สมัครเป็นสมาชิก กสจ. ให้กรอกเป็นตัวเลข
- (7) ให้ระบุชื่อผู้รับประโยชน์ตามที่สมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ไว้, ทายาทตามมาตรา 23 วรรค 2 และวรรค 3 พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530, ผู้จัดการมรดก หรือทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดก แล้วแต่กรณี
- (8) ส่วนกลาง ให้ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ หรือหัวหน้าหน่วยงานบริหารงานบุคคลเป็นผู้ลงนาม ส่วนภูมิภาค หรือสังกัดส่วนกลางแต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้หัวหน้าหน่วยราชการในส่วนภูมิภาคเป็นผู้ลงนาม
- (9) กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ

\*\*\*\*\*

**หมายเหตุ :**

- (1) แบบคำขอรับเงินกองทุน “กสจ.” (กรณีสมาชิกถึงแก่ความตาย)

**ส่วนกลาง** ให้ทำขึ้น 2 ฉบับ ยื่นต่อกองการเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานบริหารงานบุคคล  
- ต้นฉบับส่งไปยังตู้ ปณ.543 ปณจ.บางรัก กรุงเทพฯ 10500  
- สำเนาเก็บไว้ที่ส่วนราชการ

**ส่วนภูมิภาคหรือสังกัดส่วนกลางแต่มีสำนักงานอยู่ในส่วนภูมิภาค** ให้ทำขึ้น 3 ฉบับ ยื่นต่อหัวหน้าหน่วยงานนั้น  
- ต้นฉบับส่งไปยังบริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก  
- สำเนาฉบับหนึ่งส่งให้ส่วนราชการเข้าสังกัด  
- อีกส่วนหนึ่งเก็บไว้ที่หน่วยงานนั้น

- (2) กรณีมีผู้รับประโยชน์เกินกว่าที่กำหนด ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ
- (3) ให้ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ใช้

## แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก กสจ.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## เรียน บริษัทจัดการทะเบียนสมาชิก

ด้วย นาย/นาง/นางสาว..... สังกัดกอง/สำนักงาน.....

กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่            

มีความประสงค์ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิก ดังรายการต่อไปนี้

- คำนำหน้าชื่อ จาก.....เป็น.....
- ชื่อ - นามสกุล เปลี่ยนแปลงชื่อ จาก.....เป็น.....  
เปลี่ยนแปลงนามสกุล จาก.....เป็น.....
- วัน / เดือน / ปี (พ.ศ.) ที่เข้ารับราชการ.....
- อัตราค่าจ้าง ณ วันสมัครเป็นสมาชิก.....บาท
- การแสดงเจตนาของผู้รับประโยชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโยชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นเปอร์เซ็นต์)
- การเปลี่ยนแปลงการแสดงเจตนาของผู้รับประโยชน์ (โปรดระบุชื่อผู้รับประโยชน์และสัดส่วนที่ได้รับเป็นเปอร์เซ็นต์)

1. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ.....%

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ.....%

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

3. ชื่อ - นามสกุล..... ให้ได้รับ.....%

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

\*\*\* หมายเหตุ กรณีระบุผู้รับประโยชน์เกินกว่า 3 ราย ให้จัดทำบัญชีรายชื่อเพิ่มเติม พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ \*\*\*

 อื่นๆ.....

ทั้งนี้ได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานการขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลมาด้วยแล้วรวม.....ฉบับ

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากส่วนราชการรับรองการเปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ 1. กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ให้ถือว่า ทุกคนมีสิทธิได้รับในสัดส่วนที่เท่ากัน

2. ถ้าผู้รับคนใดถึงแก่ความตายไปก่อน ให้นำส่วนแบ่งของบุคคลนั้นจัดสรรให้แก่ผู้รับประโยชน์ที่ยังคงมีชีวิตอยู่ตามสัดส่วนที่แต่ละคนจะได้รับ