



ที่ มท ๐๘๐๑.๕/ว ๖๖๖

ถึง สถานชนานูบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานการฅาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ได้ดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการด้านการฅาปนกิจสงเคราะห์ให้กับข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างประจำของหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวมถึงข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการจัดการสถานชนานูบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงประชาสัมพันธ์การสมัครสมาชิกการฅาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฅ.) ให้พนักงานสถานชนานูบาลที่สนใจสมัครเป็นสมาชิก สามารถดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่ www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cremation.dla หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานการฅาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น อาคารกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ชั้น ๓ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

สำนักงานคณะกรรมการจัดการสถานชนานูบาล
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



ฝ่ายธุรการ

โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๘๓๘๑ ต่อ ๑๒ , ๑๓

โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๘๓๘๐, ๐ ๒๒๔๔ ๘๓๘๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jstdla.99@gmail.com

ผู้ประสานงาน นายรุจน์ สัพโส ๐๙๒ ๘๙๗ ๙๔๗๙



สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการ และบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.)

-<https://www.facebook.com/cremation.dla>
-<https://cremation-dla.com/index.html>



➔ สำนักงานการฌาปนกิจ
สงเคราะห์ข้าราชการและ
บุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.)
จัดตั้งขึ้นเพื่อให้สมาชิก
ทำการสงเคราะห์ซึ่งกัน
และกันในการจัดการศพ
และสงเคราะห์ครอบครัว
ของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม
ด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่
แสวงหากำไรหรือรายได้
เพื่อแบ่งปันกัน

สมัครสมาชิกใช้อะไรบ้าง?

1. ใบสมัคร
2. หนังสือยินยอมให้หักเงิน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร
4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของทายาทผู้รับเงิน
5. ใบรับรองแพทย์(แพทย์แผนปัจจุบันชั้น1)
6. ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
 - อายุตั้งแต่ 18 ปี แต่ไม่ถึง 29 ปี คนละ 370 บาท
 - อายุตั้งแต่ 30 ปี แต่ไม่ถึง 39 ปี คนละ 390 บาท
 - อายุตั้งแต่ 40 ปี แต่ไม่ถึง 49 ปี คนละ 410 บาท
 - อายุตั้งแต่ 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี คนละ 430 บาท



คุณสมบัติของบุคคลที่สามารถสมัครสมาชิก ก.ฌ.

- ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ พนักงานในสังกัดสำนักงาน จ.ส.ท. และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- นายก อบท. รองนายก อบท. สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
- ข้าราชการ พนักงาน พนักงานสถานธนาบาลของ อบท. พนักงานจ้างตามภารกิจ พนักงานจ้างทั่วไป หรือลูกจ้างประจำของ อบท.
- อายุไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร

ทายาทจะได้รับ

เงินสงเคราะห์ในอัตราศพละ 5 บาท จากสมาชิกทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่ หลังหักค่าใช้จ่าย

สมัครสมาชิกออนไลน์



การสมัครสมาชิกออนไลน์เป็นช่องทางหนึ่งในการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ฌ.
เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประสงค์ที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก โดยเข้าผ่านเว็บไซต์
www.cremation-dla.com เข้าเมนู "สมัครสมาชิก" อ่านขั้นตอนและเงื่อนไข
การสมัครพร้อมยืนยันการสมัครเข้าเป็นสมาชิก

! เงินที่สมาชิกจะต้องจ่าย !



สมาชิกจะต้องชำระเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- เงินสงเคราะห์ในอัตราผลประโยชน์ 5 บาท ตามรายชื่อสมาชิกที่ถึงแก่กรรม
- เงินค่าบำรุงประจำปี ปีละ 30 บาท โดยสำนักงาน ก.ฆ. จะออกไปเสิร์ฟรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานเมื่อได้รับเงิน

! วิธีการชำระเงิน ค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ประจำปีเดือน !

1. หน่วยงานต้นสังกัด เรียกเก็บเงินจากสมาชิกโดยส่งเป็นตั๋วแลกเงินธนาคารแคชเชียร์เช็ค
เช็คธนาคาร และ เช็คขีดคร่อมหรือไปรษณีย์ธนาคาร สั่งจ่าย ณ ปณ. มหาไทย 10206
หรือ ปณ. ดุสิต 10300

2. ชำระเงินโดยหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

3. ชำระเงินผ่านทาง QRCode โดยเข้าไปรับ QRCode ในเว็บไซต์
www.cremation-dla.com และสแกนผ่าน APP Krungthai next หรือ
APP K Plus (กสิกรไทย)

◇◆ สามารถดาวน์โหลดเอกสารและพิมพ์ใบเสิร์ฟรับเงิน ทางเว็บไซต์

<https://cremationdla.com/index.html>หรือ<https://www.facebook.com/cremation.dla>



วิธีการชำระเงินผ่านแอปพลิเคชัน Krungthai NEXT ด้วยวิธีการสแกน QR Code

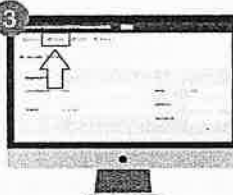
เข้าเว็บไซต์ของ สทน.ก.ฆ. <https://cremation-dla.com> แล้วกด ชำระเงินสงเคราะห์(แบบเนอร์ สีม่วง)



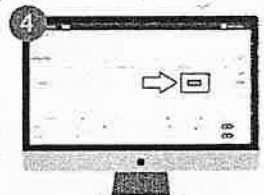
<https://cremation-dla.com>



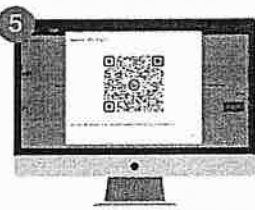
เข้าสู่ระบบด้วย เลขทะเบียนสมาชิก
และรหัสบัตรประจำตัวประชาชน



เลือกเมนู ชำระเงิน



กดปุ่ม ชำระเงิน



ระบบจะแสดง QR Code ให้แก่ท่าน



กลุ่ม สทน



สแกน QR Code
ที่ท่านได้รับ



ข้อมูลจะถูกดึงจาก
QR Code โดยไม่ต้องกรอก
ข้อมูลใดๆ กด ตัดไป



แสดงผลการชำระ



-<https://www.facebook.com/cremation.dla>
-<https://cremation-dla.com/index.html>

สำนักงานการฆาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กทม. 10300
โทร. 02-2418036 โทรสาร. 02-2418036
Line@obr4315]



เลขทะเบียนอันดับที่

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
cremation.no-ip.org

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน สัญชาติ.....

ตำแหน่งสังกัด.....ชื่อคู่สมรส.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ

จังหวัดโทรศัพท์.....

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

ถนน.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ

จังหวัดโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

1.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

3.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการ
ฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระใน
ระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)



หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระหนี้สงเคราะห์สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

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

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานหัก เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่าย
แก่ข้าพเจ้าเพื่อสงชำระหนี้สงเคราะห์ ค่าบำรุงประจำปี หรือเงินอื่นๆ แล้วแต่กรณี ตามที่สำนักงาน ก.ย. แจ้งหน่วยงาน

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

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำ
ในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)