



ประกาศสมาคมกฏหมายทางทะเลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก รอบ 5/2568

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสมาคมกฏหมายทางทะเลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2568 ข้อ 51(1) และมติที่ประชุมคณะกรรมการ สสอท. ชุดที่ 7 ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันอังคารที่ 1 เมษายน 2568 จึงออกประกาศเพื่อเปิดรับสมัครสมาชิก สสอท. รอบ 5/2568 ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสมาคมกฏหมายทางทะเลแห่งประเทศไทยสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก สสอท. รอบ 5/2568”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 - 23 พฤษภาคม 2568

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก สสอท. ตามประกาศนี้จะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 5

ข้อ 5 คุณสมบัติของผู้สมัคร

5.1 สมาชิกสามัญ

5.1.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ซึ่งเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ พลอาสาสมัคร อาสาสมัครทหารพรานของสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร และเจ้าหน้าที่ของ สสอท.

5.1.2 อายุไม่เกิน 55 ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2513)

5.1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

5.1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรือสุขภาพสมบูรณ์ หรือสุขภาพแข็งแรง” ณ วันสมัคร

5.2 สมาชิกวิสามัญ

5.2.1 เป็นบุคคลซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันของสมาชิกสามัญ ตามข้อ 5.1.1

5.2.2 อายุไม่เกิน 55 ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2513)

5.2.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

5.2.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรือสุขภาพสมบูรณ์ หรือสุขภาพแข็งแรง” ณ วันสมัคร

ข้อ 6 เอกสารประกอบการสมัคร มีดังนี้

6.1 ใบสมัคร (สสอท.1) ***สีฟ้า** สำหรับสมาชิกสามัญ หรือใบสมัคร (สสอท.1/1) ***สีชมพู** สำหรับสมาชิกวิสามัญ **(จะต้องกรอกข้อความต่าง ๆ ในใบสมัครด้วยตนเอง เท่านั้น)**

6.2 หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ (สสอท.3) สำหรับสมาชิกสามัญ หรือ หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ (สสอท.3/1) สำหรับสมาชิกวิสามัญ **(ต้องกรอกข้อความต่าง ๆ ในหนังสือด้วยตนเอง เท่านั้น)**

6.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้สมัคร

6.4 สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร

6.5 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้น 1 (ตามแบบ สสอท. 2 ที่แนบ โดยสามารถดาวน์โหลดได้จาก www.ca-comil.com) จาก **โรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐพร้อมประทับตรา** (รายละเอียดตามข้อ 11) เท่านั้น

6.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน

6.7 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคน

6.8 สำเนาเอกสารประกอบอื่น ๆ

6.8.1 สำเนาทะเบียนสมรส กรณีผู้สมัครเป็นคู่สมรสของสมาชิกสามัญ หรือมอบเงินสงเคราะห์ให้คู่สมรส

6.8.2 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือชื่อสกุล

6.8.3 หนังสือรับรองของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่มีได้เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท. พร้อมตราประทับของสหกรณ์ สำหรับผู้สมัครสมาชิกสามัญ

6.8.4 หนังสือรับรองจากหน่วยงานทางการปกครอง หรือจากผู้บังคับบัญชาโดยตรงต้นสังกัดของผู้สมัคร ซึ่งมีชั้นยศตั้งแต่พันโทขึ้นไปเท่านั้น (แบบ สสอท.17 พร้อมตราประทับ) กรณีเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ออกหนังสือรับรอง

6.9 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก**ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์**ของผู้สมัครเท่านั้น

หมายเหตุ 1. สำเนาเอกสารทุกฉบับ เจ้าตัวจะต้องลงนามรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง”

2. ผู้สมัครจะต้องลงนามรับรองสำเนาเอกสารตามข้อ 6.7 , ข้อ 6.8 และ ข้อ 6.9 ทุกฉบับ

ข้อ 7 การสมัคร

7.1 ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัคร และยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ตามข้อ 6 **ด้วยตนเอง** เท่านั้น โดยจะต้องบันทึกรูปภาพ ระหว่างการเขียนใบสมัครต่อหน้าเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน จำนวน 1 ภาพ ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดของสมาชิกสามัญซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท. (หากตรวจพบ หรือปรากฏในภายหลังมีได้สมัครด้วยตนเอง จะต้องพ้นสมาชิกภาพทันทีและไม่ได้รับสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น)

ในกรณีที่สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มีได้เป็นศูนย์ประสานงาน ให้สมัครโดยตรง ณ ที่สำนักงานของสมาคม เลขที่ 124/125 หมู่บ้านนนทรี 5 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130 (ฝั่งตรงข้ามกับอาคารชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด) เพียงแห่งเดียวเท่านั้น ในวันราชการเวลา ระหว่างเวลา 09.00 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น. (พักกลางวัน 12.00 - 13.00 น.)

7.2 การชำระเงินค่าสมัครเป็นสมาชิกสามัญหรือวิสามัญของ สสอท. ผู้สมัครจะต้องชำระค่าใช้จ่าย ดังนี้

7.2.1 ค่าสมัคร	จำนวน	100 บาท
7.2.2 ค่าบำรุงรายปี	จำนวน	50 บาท
7.2.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน	3,600 บาท

รวมเป็นเงินที่ผู้สมัครจะต้องจ่ายทั้งสิ้น 3,750 บาท (สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ไม่รับชำระเป็นเงินสด สามารถชำระผ่าน Mobile Banking ได้ทุกธนาคารโดยการสแกน QR Code)

7.3 ผู้สมัครสมาชิกวิสามัญสามารถสมัครเป็นสมาชิกพร้อมกับผู้สมัครสมาชิกสามัญได้ แต่จะได้รับสิทธิการพิจารณาเป็นสมาชิก เมื่อผู้สมัครเป็นสมาชิกสามัญ ผ่านการรับรองสิทธิ์จากคณะกรรมการเท่านั้น

ข้อ 8 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก สสอท. แต่พ้นจากสมาชิกภาพไปแล้ว ถ้ามาสมัครใหม่จะต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่ายเพิ่มเติมจากข้อ 7.2

ข้อ 9 แบบต่าง ๆ ที่ใช้ในการสมัครต้องเป็นไปตามแบบที่สมาคมกำหนด โดยรับได้จากสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท. เมื่อประสงค์ที่จะสมัคร และต้องเขียนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ข้อ 10 ผู้ออกไปรับรองแพทย์ตาม ข้อ 6.5 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น

ข้อ 11 แพทย์ผู้ออกไปรับรองแพทย์ จะต้องรับรองว่า ขณะตรวจร่างกายผู้ประสงค์จะสมัคร เข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตามประกาศนี้ เป็น “สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรือสุขภาพสมบูรณ์ หรือสุขภาพแข็งแรง”

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่งจะต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย ถึงวันที่สมัคร

ข้อ 12 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือ เอกสารใด ๆ ประกอบการสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก สสอท. ของบุคคลนั้น ให้ตกเป็นโมฆะและไม่ได้รับสิทธิ์สงเคราะห์ตามข้อบังคับ สสอท. ทุกกรณี

ข้อ 13 คณะกรรมการ สสอท. พิจารณาและรับรองผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ให้ได้รับสิทธิ์สงเคราะห์ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป โดยจะประกาศให้ทราบผ่านศูนย์ประสานงานที่รับสมัครภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2568 สำหรับผู้สมัครตรงให้ติดตามทาง www.ca-comil.com หรือสอบถามผ่านทางไลน์ ID: ewm9605s

กรณีผู้ที่ไม่ผ่าน ทาง สสอท. จะไม่ส่งคืนเงินค่าสมัคร และเอกสารประกอบการสมัครทุกฉบับของผู้สมัครที่ สสอท. ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก แต่จะส่งคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินค่าบำรุงรายปี ภายในวันที่ 17 กรกฎาคม 2568 เข้าบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) ของผู้สมัคร

ข้อ 14 กรณีที่มีการตีความหรือวินิจฉัยชี้ขาดการรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการ สสอท. ตามข้อบังคับฯ และถือเป็นอันสิ้นสุด

ข้อ 15 ให้นายก สสอท. รักษาการตามประกาศนี้
จึงประกาศมาให้ทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2568

พลเอก



(วิชา ไผ่เกาะ)

นายกสมาคม

ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้รับใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า (ยศ ชื่อ-สกุล) ต้นสังกัด สอ. จำกัด
 ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประชาชน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใบรับรองแพทย์โดยขอแจ้งประวัติสุขภาพด้วยความสัตย์จริง ดังนี้

- | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|--|
| 1.โรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) | 6.โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| 2.อุบัติเหตุและผ่าตัด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) | 7.โรคไตระยะ 3 | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| 3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) | 8.วัณโรค | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) |
| 4.โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) | 9.ประวัติอื่น ๆ ที่สำคัญ | | |
| 5.โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) | | | |

ลงชื่อ
 (.....)

แจ้งไว้วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

โรงพยาบาล (สถานที่ตรวจ) เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัด

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (ยศ-ชื่อ-สกุล) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย (ยศ-ชื่อ-สกุล ผู้ขอใบรับรองแพทย์)

แล้วเมื่อ วันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคล

- ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน
- ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ
- ไม่ปรากฏอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง
- ไม่ปรากฏอาการหรือแสดงอาการของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) วัณโรค
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง (ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)
- (4) โรคไตเรื้อรังรุนแรง
- (5) โรคมะเร็ง

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับโรค (1) - (5) ของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อ (6) นี้)

(6) อื่น ๆ.....

สรุปความเห็นแพทย์และข้อแนะนำของแพทย์

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
 (.....)

หมายเหตุ (1) ทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่เป็นจริง

(2) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3) ให้สรุปความเห็นว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง หรือ สุขภาพสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

