



ประกาศสมาคมค้ำประกันกิจการสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร

เรื่อง

การเปิดรับสมัครสมาชิก รอบ 1/2567

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสมาคมค้ำประกันกิจการสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร พ.ศ.2566 ข้อ 51(1) และมติที่ประชุมคณะกรรมการ สสอท. ประจำเดือนพฤศจิกายน ครั้งที่ 11/2566 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 จึงออกประกาศเพื่อเปิดรับสมัครสมาชิก สสอท. รอบ 1/2567 ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสมาคมค้ำประกันกิจการสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก สสอท. รอบ 1/2567”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 - 24 มกราคม 2567

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. 2512)

5.1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

5.1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรือสุขภาพสมบูรณ์ หรือสุขภาพแข็งแรง” ณ วันสมัคร

5.2 สมาชิกวิสามัญ

5.2.1 เป็นบุคคลซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกสามัญ ที่บรรลุนิติภาวะ ตามข้อ 5.1.1

5.2.2 อายุไม่เกิน 55 ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2512)

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 **โรงพยาบาลของรัฐพร้อมประทับตรา** (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 6.9.2 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	4,800 บาท

รวมเป็นเงินที่ผู้สมัครจะต้องจ่ายทั้งสิ้น 4,950 บาท (สี่พันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(ไม่รับชำระเป็นเงินสด สามารถชำระผ่าน Mobile Banking ได้ทุกธนาคารโดยการแสกน QR Code)

ข้อ 8 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก สสอท. แต่พ้นจากสมาชิกภาพไปแล้ว ถ้ามาสมัครใหม่จะต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าค้างจ่ายเพิ่มเติมจากข้อ 7.2

ข้อ 9 แบบต่าง ๆ ที่ใช้ในการสมัครต้องเป็นไปตามแบบที่สมาคมกำหนด โดยรับได้จากสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สสอท. เมื่อประสงค์ที่จะสมัคร และต้องเขียนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ข้อ 10 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตาม ข้อ 6.5 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือโรงพยาบาลของกองทัพเท่านั้น

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

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่งจะต้องมีตราประทับของโรงพยาบาลนั้น 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 มีนาคม 2567 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป โดยจะประกาศให้ทราบผ่านศูนย์ประสานงานที่รับสมัครภายในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 สำหรับผู้สมัครตรงให้ติดตามทาง www.ca-comil.com

กรณีผู้สมัครไม่ผ่าน ทาง สสอท. จะไม่ส่งคืนเงินค่าสมัคร และเอกสารประกอบการสมัครทุกฉบับของผู้สมัคร สสอท. ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก แต่จะส่งคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินค่าบำรุงรายปี ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2567 เข้าบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) ของผู้สมัคร

ข้อ 14 กรณีที่มีการตีความหรือวินิจฉัยชี้ขาดการรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการ สสอท. ตามข้อบังคับฯ และถือเป็นอันสิ้นสุด

ข้อ 15 ให้นายก สสอท. รักษาการตามประกาศนี้

จึงประกาศมาให้ทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

พลเอก



(สุรินทร์ แพโต)

นายกสมาคม

ฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร



สำหรับเจ้าหน้าที่
รอบที่ /
เลขมาปนกิจ

ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)

เขียนที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็ม นามสกุล อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน --- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
(1) เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ จำกัด เลขทะเบียน.....และเป็น
 ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ อื่นๆ ระบุ

(2) สถานภาพ
 โสด สมรส คู่สมรส ชื่อ..... หย่า หม้าย

(3) สถานที่อยู่ (ที่ติดต่อได้สะดวก)
บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail.....

(4) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail.....

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินให้แก่สมาคม ดังนี้
 เงินค่าสมัคร 100 บาท เงินค่าบำรุงรายปี 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าบาท

(6) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการชำระเงินต่างๆให้แก่สมาคมในปีต่อไป ดังนี้
 หักเงินปันผลและ/หรือเงินเฉลี่ยคืน จ่ายเป็นเงินสด ขอกู้เงินกับสหกรณ์ในเดือน พ.ย. อื่นๆ ระบุ.....

(7) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ เป็นผู้จัดการศพโดยให้ได้รับเงิน
สงเคราะห์เบื้องต้นเพื่อจัดการศพ จำนวน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับฯ ตลอดจนเงื่อนไขการปฏิบัติต่างๆของสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหารเป็นอย่างดีแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับฯ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อผู้สมัครด้วยความเต็มใจ และมีสติสัมปชัญญะโดยไม่มีผู้ใดข่มขู่หรือกระทำการใดๆ

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง	
เอกสารประกอบ	
1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน	ลงชื่อ ผู้สมัคร (.....) สมาชิก สอ.จำกัด เลขทะเบียน สอ.
2. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	
3. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ -สกุล (ถ้ามี)	
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงพร้อมผลการตรวจเลือด จากโรงพยาบาลของรัฐ มีอายุไม่เกิน 30 วัน	
5. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการศพ	
6. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์	
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) เท่านั้น	

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิกสามัญ สสอท. พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนทั้ง 7 ข้อ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร รวมทั้งประกาศ สสอท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ
(.....)

ผู้รับสมัคร

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....
..... / /

สำหรับกรรมการ สสอท.

- อนุมัติ** รับเข้าเป็นสมาชิก สสอท. ตั้งแต่วันที่
(คราวประชุม เมื่อวันที่
- ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่งกรรมการ สสอท.

..... / /



**หนังสือแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์สมาชิกสามัญ
สมาคม تعاونกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทหาร (สสอท.)**

เขียนที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศเต็มนามสกุล..... อายุ ปี
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

ปัจจุบันทำงานประจำในตำแหน่ง สถานที่ทำงาน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน ต่อ

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สสอท. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน เกี่ยวข้องเป็น
2. เลขประจำตัวประชาชน เกี่ยวข้องเป็น
3. เลขประจำตัวประชาชน เกี่ยวข้องเป็น
4. เลขประจำตัวประชาชน เกี่ยวข้องเป็น
5. เลขประจำตัวประชาชน เกี่ยวข้องเป็น

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อให้คำยินยอมไว้เป็นสำคัญ ในหนังสือนี้



(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน
(.....)

(ลงชื่อ) กรรมการ สสอท.
(.....)

***หมายเหตุ** ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เรื่องวิธีการจ่ายค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว การใช้จ่ายและการเก็บรักษาเงินของสมาคม تعاونกิจสงเคราะห์ กำหนดให้บุคคลผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อ (2) จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัว ดังนี้ 1. สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา 2. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 3. พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน 4. ปู่ ย่า ตา ยาย 5. ลุง ป้า น้า อา 6. ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู (มีหนังสือรับรองของทางราชการ)



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้รับใบรับรองแพทย์

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

หมายเลขบัตรประชาชน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใบรับรองแพทย์โดยขอแจ้งประวัติสุขภาพด้วยความสัตย์จริง ดังนี้

- 1. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
- 2. อุบัติเหตุและผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
- 3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี (ระบุ)
- 4. ประวัติอื่นที่สำคัญ

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)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนหรือ
 ปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการหรือแสดงอาการของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคเอดส์ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (5) มะเร็ง
- (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับโรค (1) - (5) ของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อ (6) นี้)
- (6)



สรุปความเห็นแพทย์และข้อแนะนำของแพทย์

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
 (.....)

- หมายเหตุ (1) ทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่เป็นจริง
- (2) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (3) ให้สรุปความเห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง หรือ สมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
- แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561