ที่ สธ ๕๓๐๓/ ว ๖๔๑

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ของ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การหักเงินสงเคราะห์จากเงินบำนาญ บำเหน็จรายเดือน

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม/เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา/ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม/หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี/ผู้อำนวยการสำนัก/กลุ่ม/ศูนย์/หรือเทียบเท่าในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกจังหวัด/สมาชิก ฌสส.

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน เพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบและอนุมัติให้สำนักงาน ฌสส. ดำเนินการแจ้งหน่วยงาน และสมาชิกที่รับบำนาญและบำเหน็จรายเดือน เรื่องการหักเงินบำนาญหรือเงินบำเหน็จรายเดือนเพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข นั้น

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข (ฌสส.) จึงขอประชาสัมพันธ์ให้สมาชิก ฌสส. ที่รับบำนาญ หรือบำเหน็จรายเดือนที่ประสงค์จะให้สำนักงาน ฌสส. หักชำระเงินสงเคราะห์ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) และยื่นต่อหน่วยงาน ดังนี้

๑. กรณีรับบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ให้ยื่นที่สำนักงาน ฌสส.

๒. กรณีรับบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน สังกัดกรมต่าง ๆ (ส่วนกลาง) หรือสังกัดหน่วยงานส่วนภูมิภาค ให้ยื่นที่หน่วยงานผู้แทน ฌสส. และให้หน่วยงานผู้แทน ฌสส. ดำเนินการจัดส่งหนังสือยินยอมดังกล่าวให้หน่วยเบิกจ่ายของผู้รับบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน พร้อมส่งรายชื่อและเลขทะเบียนสมาชิกแจ้งสำนักงาน ฌสส. ก่อนวันที่ ๒๐ ของเดือน เพื่อที่ทางสำนักงาน ฌสส. จะเพิ่มชื่อเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ในเดือนถัดไป
ทั้งนี้ สมาชิกที่มีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ทางสำนักงาน ฌสส. จะตัดจ่ายเงินสงเคราะห์ประจำเดือนจากเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า หากมียอดเงินคงเหลือไม่เพียงพอที่จะชำระเงินสงเคราะห์ จึงจะดำเนินการหักเงินบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน

อนึ่ง สมาชิกสามารถดาวน์โหลดหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุขทางเว็บไซต์ chapanakij.go.th หรือ QR CODE ท้ายหนังสือ และตรวจสอบแก้ไขประวัติส่วนบุคคล ใบแจ้งหนี้ พิมพ์ใบเสร็จรับเงิน ชำระเงินผ่าน QR CODE ได้ทางเว็บไซต์ chapanakij.moph.go.th โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็น username และเลขทะเบียนสมาชิกเป็น password

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอมรรัตน์ พีระพล)
ผู้อำนวยการสำนักงาน ฌสส.

ฝ่ายจัดเก็บเงินสงเคราะห์
โทร. ๐ ๒๕๘๙ ๙๑๐๕ -๑๐ ต่อ ๑๔๓ - ๑๔๘
โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๗๕๓๔

หนังสือยินยอมหักเงิน
บำนาญ บำเหน็จรายเดือน

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือน
เพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน .....(ระบุหัวหน้าหน่วยงาน)

ข้าพเจ้า.....สังกัด .....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชนเลขที่.....เป็นสมาชิก เลขทะเบียน .....
ยินยอมให้สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญหรือบำเหน็จรายเดือนของข้าพเจ้าและคู่สมรส/บุตร/บิดา/มารดา (ถ้ามี) ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสมทบ หมายเลขทะเบียนสมาชิก .....หมายเลขบัตรประชาชนเลขที่.....
เพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญ หรือบำเหน็จรายเดือน เพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมในภายหลัง โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นหนังสือก่อน จึงจะเพิกถอนได้

ทั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้าก่อน ในกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายหน่วยงาน ข้าพเจ้ายินยอมให้หัวหน้าการเงินของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่หักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัดใหม่ เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ให้สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินเดือน/เงินบำนาญ/เงินบำเหน็จรายเดือน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้แทนหน่วยงาน ฌกส./
(.....) งานทะเบียนสำนักงาน ฌกส.)

ลงชื่อ.....พยาน (หัวหน้าการเงิน)
(.....)