



## แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ส่วนที่ ๑ : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ ..... อาชีพ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
 โทรศัพท์มือถือ.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ  
 โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย  
 ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....  
 วันหมดอายุ .....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ ..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
 ตามใบมรณบัตรเลขที่ ..... ออกให้โดย..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ  
 ผู้สูงอายุนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า ไปใช้  
 แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง  
 เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการ  
 วางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำนานา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร  
 ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง.....  
 สังกัดหน่วยงาน.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

แบบสำเนาบัตรราชการของผู้รับรอง หรือรับรองสำเนา  
 (สำเนาบัตรต้องไม่หมดอายุ )

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

# หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ขอรับรองว่า ศพของ.....  
ซึ่งถึงแก่กรรม เมื่อ..... ณ ที่.....

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

เจ้าภาพได้นำศพมาบำเพ็ญกุศล ณ.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

## การบำเพ็ญกุศลศพ

สวดพระอภิธรรม ตั้งแต่.....ถึง.....

ฌาปนกิจ เมื่อ.....ณ ที่.....

เก็บศพ เมื่อ.....ณ ที่.....

ฝังศพ เมื่อ.....ณ ที่.....

โดยนี้.....เป็นผู้จัดการศพ จริง

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ**
1. การรับรองการเป็นผู้จัดการศพ ถ้ามามากกว่า 1 คน ให้ระบุ ชื่อ-สกุล ด้วย
  2. ผู้จัดการศพ จะมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ ตามจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง หรือไม่เกิน 75% ของเงินสงเคราะห์
  3. ผู้ลงนามในหนังสือรับรอง จะต้องมีตำแหน่ง เจ้าอาวาส หรือผู้มีอำนาจ รักษาการแทน, หัวหน้างาน และประทีปตราวัดให้ชัดเจน สำหรับศพที่กระทำพิธีของศาสนาอื่น ให้ผู้นำของสถานที่จัดการศพนั้น ๆ ลงนาม และประทีปตราให้ชัดเจน
  4. ในกรณี มีการเปลี่ยนแปลง ชื่อสถานที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง
  5. หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพฉบับนี้ ให้ถือเป็นเอกสารสำคัญในการยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ
  6. หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ ของฌาปนสถานต่าง ๆ ที่มีแบบฟอร์มอยู่แล้ว สามารถใช้แทนหนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพฉบับนี้ได้

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ  
KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน  
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพอนุญาต)  
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....  
สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทอง โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate  
Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข  
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน