



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้โดย..... วันออกบัตร.....
 วันหมดอายุ อายุ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.
 ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่อุบัติและบรรดาสามาดา ภาพถ่ายข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเป็นเดียวถูก

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)
 วันที่ / /

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

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

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง
 (.....)
 ตัวแทน.....
 วันที่ / /

(ข้อมูลซึ่งด้านหลัง)

(ด้านหลัง แบบ สพส. 01)

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการแพทย์สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการแพทย์สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามีภรรยา บุตร ญาติที่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งบุตรน้อย สามีคู่ วัด มัสยิด โบสถ์

2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการแพทย์สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชนชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมมูลนิธิ ผู้ปักครวงสถานสงเคราะห์ ผู้ปักครวงสถานศูนย์และ ผู้อำนวยการสถานศูนย์ครอง หรือผู้ปักครวงสถานใน ฯ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ

(1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(2) มีสัญชาติไทย

(3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชนชุมชน เป็นผู้รับรอง

4. หลักฐานการยื่นคำขอ

(1) ใบ面目บัตรของผู้สูงอายุ

(2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

(3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
กรณีการจัดการพยายามประเพณีโดยบุตรน้อย สามีคู่ วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบท้ายสืบสองการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง
จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สามีคู่ วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย

(4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบท่องเทาราชการ

(5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการพยายามประเพณี

5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบ面目บัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือกฎหมายล่างมา
ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้

(1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร

(2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา
หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

พี่ยนท์
วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตัวแหน่ง
สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย
วันออกบัตร วันหมดอายุ อายุบ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาลูกสาว
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเข่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตัวแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองทั้งหมด หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน(ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หรือตัวแทนอื่นใด).....

ชื่อเจ้า..... ตำแหน่ง.....
 เลขประจำตัวประชาชน
 สำนัก/กอง/ศูนย์..... สังกัดกรม..... กระทรวง.....
 อายุ/วันเกิด..... ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นผู้ราชการ ถูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดสำนาราชการผู้จ่าย
บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ประจำที่..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ประจำที่..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่..... (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุมัติ
บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ประจำที่..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอกเทือเช้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ประจำที่..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ(ระบุชื่อผู้อำนวยการ)..... โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินมาฟ้องหาย

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

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขอ้างอิง
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุณการโอนเงิน