



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี วันเดือนปีเกิด.....
 เลขประจำตัวประชาชน □ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
 อาชีพ อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในฐานะเป็น..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุของ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ปี วันเดือนปีเกิด.....
 เลขประจำตัวประชาชน □ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
 ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม □ ไม่มีพักอาศัยเป็นหลักแหล่ง □ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้อื่นคำขอ □ ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้อื่นคำขอโดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....
 เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 ตามใบمرณบัตรเลขที่ ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 ขออภัยนี้ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้ พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบمرณบัตรของผู้สูงอายุ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ บัตรประจำตัวของผู้อื่นคำขอ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
 อื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้ เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ)..... ผู้อื่นคำขอ

(.....)

วันที่..... /..... /.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

เขียนที่.....
 วัน.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง.....
 สังกัดหน่วยงาน..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ออกให้โดย..... วันออกบัตร.....
 วันหมดอายุ..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้อื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง

(.....)



แบบรับรองการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีของผู้สูงอายุ

เจียนที่.....

วัน.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง.....
 สังกัดหน่วยงาน..... วันเดือนปีเกิด.....
 อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□□ ออกให้โดย.....
 วันออกบัตร..... วันหมดอายุ..... อัญชลีบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า

- ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตที่อยู่ในครอบครัวที่ยกจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปธ.) กรรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือเมืองพัทยา หรือกรุงเทพมหานคร
- ไม่มีญาติ หรือมีแต่ไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้
- ผู้สูงอายุยกจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปธ.) กรรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา ให้ นายกเทศมนตรี หรือ นายกองค์การบริหารส่วน ตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือ นายกเมืองพัทยา ให้การรับรอง
- ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ รับรองโดย นายอำเภอ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือนายกเมืองพัทยา หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน