



แบบ สทส.01

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี วันเดือนปีเกิด.....
เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
อาชีพ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในฐานะเป็น..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการ
ศพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมให้เป็นผู้รับเงิน
สงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุของ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี วันเดือนปีเกิด.....
เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม □ ไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง □ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ยื่นคำขอ □ ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ยื่นคำขอ
โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ตามใบมรณบัตรเลขที่..... ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้ พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้
□ ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ □ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
□ อื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์
ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตาม
กฎหมาย

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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ออกให้โดย..... วันออกบัตร.....
วันหมดอายุ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง
(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
(.....)
วันที่..... / .....