



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..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในฐานะเป็น..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุของ (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี วันเดือนปีเกิด.....
เลขประจำตัวประชาชน ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ยื่นคำขอ ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ยื่นคำขอ
โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย..... 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)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(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..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

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