



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการคพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ที่ขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการคพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาชีพ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตำบล/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการคพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการคพของผู้สูงอายุที่ตาย ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตำบล/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ขออี่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการคพผู้สูงอายุรายนี้ พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

1. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุที่ตาย พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
2. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้อ่านนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการคพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /