



## 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/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุของ (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  บัตรประจำตัวของผู้ยื่นคำขอ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ  
 อื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ 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...../...../.....