

เอกสารแนบเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

1. สำเนาใบมรณะบัตร ผู้เสียชีวิต จำนวน 1 แผ่น
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต จำนวน 1 แผ่น
3. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐผู้เสียชีวิต จำนวน 1 แผ่น
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำร้อง จำนวน 1 แผ่น
5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 แผ่น
6. สำเนาบัตรข้าราชการผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 แผ่น



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน
ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้นี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง
สังกัดหน่วยงาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน
ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ(ระบุ).....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงิน.....เงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี.....

จำนวน.....3,000.-.....บาท..(.....สามพันบาทถ้วน.....)

ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานแล้ว

☒ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท...ออมทรัพย์...

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....

และเมื่อโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☒ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ ๑. แนบสำเนาบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒. บัญชีเงินฝากธนาคารต้องมีความเคลื่อนไหว

(บัญชีต้องไม่ปิด ถ้าไม่แน่ใจว่าบัญชีปิดหรือไม่ สามารถโทรศัพท์สอบถามได้ที่ธนาคารเจ้าของบัญชีในวันเวลาทำการของธนาคาร)

๓. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน

กลุ่มพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (สอบถามการให้การสงเคราะห์) ๐๕๔-๗๑๖๔๐๔