

ประชาสัมพันธ์

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี



การรับคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

รายละเอียด 3,000 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

★คุณสมบัติ★

๑. มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. มีสัญชาติไทย

๓. มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนการมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐให้ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นผู้รับรอง

๔. ต้องยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

★เอกสารประกอบการยื่นคำขอ★

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ (สามารถรับได้ที่ อบต.)

๒. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ

๓. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๔. สำเนาบัตรประชาชน

๕. สำเนาทะเบียนบ้าน

๖. สำเนาบัญชีธนาคาร กรุงไทย / ธกส. / ออมสิน

★ ยื่นคำขอได้ที่ : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น โทร. 043-246729/043237080

★ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี โทร 043-283193

ประชาสัมพันธ์ การรับคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท สำหรับผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

คุณสมบัติ

๑. มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. มีสัญชาติไทย

๓. มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนการมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐให้ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นผู้รับรอง

๔. ต้องยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ (สามารถรับได้ที่ อบต.)

๒. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ

๓. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๔. สำเนาบัตรประชาชน

๕. สำเนาทะเบียนบ้าน

๖. สำเนาบัญชีธนาคาร กรุงไทย/ธกส./ออมสิน

๗. สำเนาบัตรผู้รับรอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)

**ยื่นคำขอได้ที่ : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น โทร. 043-246729/043237080

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี โทร 043-283193

รายละเอียดตามเอกสารแนบ



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 :สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงตายในฐานะเป็น.....และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุที่ตาย
ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน
ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตามใบมรณบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ
รายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงาน
ของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการ
พิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือนำเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ
ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 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.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามเณร ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัดมัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้การรับรองในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใดๆของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
 - (4) สมุดบัญชีธนาคารหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
 - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อในทะเบียนบ้าน หรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการขอรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....

กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุญาต

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ.....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูล การโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้มีสิทธิ์รับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขเรียงกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน



แบบ ศผส.02

แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า
ไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าเป็นคู่ฉบับและบรรดาสำนวนภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้า
เช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล
หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตายโดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ขั้นตอนการยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี เทศบาลนครปากเกร็ด

1. ยื่นเรื่อง

ผู้รับผิดชอบจัดการศพเป็นชาวอ
ภายใน 6 เดือน
นับตั้งแต่วันที่ออกมรณบัตร

หน่วยงานรับเรื่อง :

พมจ., เทศบาล อบต., อำเภอ

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 2. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
 5. แบบคำขอรับเงินค่าทำศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (พ.ร.บ. ๐1)
 6. แบบรับรอง (สง.๑2) จากผู้สูงอายุ
- ผู้ดูแลศพมีถิ่นพำนักในประเทศไทยหรือ
ต่างประเทศที่มีประชากรอยู่หรือ
ยังไม่ได้ลงทะเบียน

2. ตรวจสอบ

หน่วยงานรับเรื่องตรวจสอบ
คุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์
ประกาศกระทรวง พ.ร.บ. ปี 2564



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
สิทธิ์/เอกสาร



ไม่ผ่าน

การพิจารณา



ผู้สูงอายุ
และผู้ยื่นคำขอ



ผ่าน

การพิจารณา



เจ้าหน้าที่
รวบรวมหลักฐาน
ส่งกรมฯ



คุณสมบัติผู้สูงอายุ (ที่เสียชีวิต)

1. อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
2. สัญชาติไทย
3. มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
4. กรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ข้อ 3)

ต้องส่งคุณสมบัติดังนี้ :

- รายได้ทั้งหมด ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคนต่อปี
- สิ้นฐานภาษีจากการเงินทั้งหมดรวมกัน ไม่เกิน 100,000 บาท
- เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุวิทยุเงิน เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก อ.ก.ส. เป็นต้น
- ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดิน เกิน 1 ไร่

*หากเอกสารไม่ครบถ้วนหรือมีข้อผิดพลาด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

3. ช่วยเหลือ

ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุ
รายละเอียด 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)
โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน