



**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 โดยได้รับความ  
อันยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย  
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
ออกให้โดย ..... วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ ..... อาชีวอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ตามใบบันทึกระยะที่ ..... ออกให้โดย ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเลขที่ ..... หมายเลขอหงส์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ .....  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ  
ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย  
ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เบ็ดเตล็ดข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่  
หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการ  
วางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสามาเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์  
ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ 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 .....  
ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอตั้งกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....



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 โดยได้รับความ  
 ยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย  
 ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
 ออกให้โดย ..... วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ ..... อาชียอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
 ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ตามใบมรณบัตรเลขที่ ..... ออกให้โดย ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเลขที่ ..... หมายเลขอหงส์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ  
 ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เบ็ดเตล็ดข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่  
 หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้อง  
 เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการ  
 วางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์  
 ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ 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 .....  
 ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอตั้งกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

## แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน            

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

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

เบอร์โทรศัพท์ .....

ขอรับเงินผ่านระบบ ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน  
บัญชีเงินฝากธนาคาร ..... สาขา .....  
ประเภท ..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ ..... อนุญาต  
บัญชีเงินฝากธนาคาร ..... สาขา .....  
ประเภท ..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ✕

สาขา ✕ ..... ประเภท ✕ .....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร ✕ .....

และเมื่อ ..... สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี ..... โอนเงินผ่านระบบ KTB  
Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์ ✕
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address .....

ลงชื่อ ✕ ..... ผู้มีสิทธิรับเงิน  
( ✕ ..... )

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขอ้างอิง  
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน