

ที่ นศ ๗๙๐๐๑/ว.๑๓๗



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง
๒๑๖ หมู่ที่ ๖ ต.นางหลง อ.ชะอวด
จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๑๘๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์แนวทางการสนับสนุนการสงเคราะห์ ในการจัดการศพตามประเพณี
เรียน กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน /สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๐๕/ว๓๓๕๐ ลว ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง การสนับสนุนการ
สงเคราะห์ ในการจัดการศพตามประเพณี จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบคำขอ และแบบรับรองฯ การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี จำนวน ๑ ชุด
ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง ได้รับการแจ้งจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ว่ากรมกิจการผู้สูงอายุ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการ
ส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ ในการจัดการศพตามประเพณี ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม
พ.ศ. ๒๕๖๓

เพื่อให้การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามประกาศกระทรวงฯ
แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบถึงหลักเกณฑ์ในการช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุที่เสียชีวิต คุณสมบัติ
ผู้สูงอายุ ดังนี้ (๑) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป (๒) มีสัญชาติไทย
(๓) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่ง
รัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้รับรอง
ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง ใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการดำเนินการ
ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ให้ประชาชนในพื้นที่ของท่าน
ได้รับทราบ ทั้งนี้โดยยื่นเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอใน
ท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน หรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย โดยสามารถยื่นคำ
ขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือที่ว่าการอำเภอ หรือองค์การ
บริหารส่วนตำบลนางหลง (งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจโท

(สมศักดิ์ จันทร์ธมณี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนางหลง

สำนักงานปลัด

โทร. ๐-๗๕๓๕-๕๘๗๔

www.nanglong.go.th

“นครศรีธรรมราช นครแห่งอารยธรรม”



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..... ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วัน
 หมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/
 แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์
 โทรศัพท์มือถือ

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ตามใบ
 มรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
 ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน 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 / /



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... 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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคุ่มับและบรรดาสำเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

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

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

เบอร์โทรศัพท์.....

- ขอรับเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน และยืมเงินราชการ
- ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม
- ขอรับเงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- ขอรับเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวอุปถัมภ์
- ขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
- ขอรับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง
- อื่นๆ.....

โดยขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online และได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และ
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ของหน่วยงาน เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับ
เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

- กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

และเมื่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช โอนเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน
และเงินยืมราชการผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หลักฐานการยื่นคำขอ

- (1) สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ฉบับ
- (3) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
- (4) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
- (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
- (6) สำเนาบัตรประจำตำแหน่งผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ