แบบ สทส.01

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 ☐ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ 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...../...../.....