

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ (ชั้น ๑)
ศูนย์ราชการจังหวัดบุรีรัมย์ (หลังใหม่) ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐
โทร ๐๔๔-๖๖๖๕๕๐ / ๐๔๔-๖๖๖๕๕๑

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี จะมีการช่วยเหลือเป็นเงินการจัดการศพ
ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) โดยมีเงื่อนไขดังนี้

สถานที่ยื่นคำขอ/หน่วยงานที่ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ยื่นคำขอในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
หรือภูมิลำเนาในขณะที่ถึงแก่ความตาย ภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร ดังนี้

๑. กรุงเทพฯ ยื่นขอที่สำนักงานเขต
๒. จังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ
หรือสำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา

หลักเกณฑ์ของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๑. ผู้เสียชีวิตต้องอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
๒. ผู้เสียชีวิตจะต้องมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕
เว้นแต่ผู้สูงอายุเสียชีวิตไม่ได้ลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ หรือโครงการ
บัตรสวัสดิการในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่ออย่างอื่น แต่มีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
ปี ๒๕๖๕ ให้ผู้มีอำนาจในการรับรองคนใดคนหนึ่ง ได้แก่ นายอำเภอ หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การ
บริหารส่วนตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่เสียชีวิตที่มี
คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (พิจารณาตามเกณฑ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
ปี ๒๕๖๕) โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

คุณสมบัติผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๑. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี ได้แก่ บิดา มารดา สามเณร ภรรยา
บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

หลักฐานการยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี
๒. สำเนาใบมรณบัตรผู้สูงอายุที่เสียชีวิต สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ หลักฐานโครงการลงทะเบียน
เพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี ๒๕๖๕ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้ยื่นคำขอ
อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐของผู้มีอำนาจรับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารการยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการงานศพฯ จะต้องรับรองเอกสารทุกฉบับ

ตัวอย่างผลการตรวจสอบผ่านทางเว็บไซต์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565



โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565 สำหรับประชาชนลงทะเบียน

ผลการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

สถานะ

ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง

นาย

ชื่อ

ใจ

ชื่อกลาง

นามสกุล

สน

ผลการลงทะเบียน / ผลการพิจารณาคุณสมบัติ / ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)



ผลการลงทะเบียน



ผลการพิจารณา
คุณสมบัติ



ผลการยืนยันตัวตน
(e-KYC)

ผลการลงทะเบียน

ลงทะเบียนสมบูรณ์

ผลการพิจารณาคุณสมบัติ

ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติ

ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)

ผ่านการยืนยันตัวตน (e-KYC)

มีบัญชีเงินฝากธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์กับประชาชน

ไปรษณีย์เงินฝากธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์กับประชาชน

หมายเหตุ : ให้ตรวจสอบสถานะการผูกพร้อมเพย์กับหมายเลขประจำตัวประชาชน ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566



เปิดรับ
ลงทะเบียน



ตรวจสอบคุณสมบัติข้อมูล
ของผู้ลงทะเบียนและสมาชิก
ในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน



ประกาศผล
การตรวจสอบ
คุณสมบัติ



ยืนยันตัวตน
เพื่อรับสิทธิ



เริ่มใช้สิทธิ
ผ่านบัตรประชาชน
ประชาชน





แบบ ศผส. 01

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.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลลับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ 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)



แบบ สผส.02

แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
หรือโครงการสวัสดิการในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น

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

เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 หรือโครงการสวัสดิการในลักษณะเดียวกัน
ที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ
และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้า
เช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (พิจารณาตามเกณฑ์
เอกสารแนบท้าย) โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

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

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....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 ตามที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์อนุญาต
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- ☒ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ ส่วนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว
ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)