

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

งานที่ให้บริการ	ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัดเทศบาลตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

- การยื่นคำขอ ผู้รับผิดชอบจัดการศพต้องยื่นคำขอ ภายในกำหนด ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร
 - การให้ความช่วยเหลือ รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online
- คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

๑. มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. มีสัญชาติไทย

๓. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง

เอกสารที่ใช้ลงทะเบียน รับเงินโครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาใบมรณบัตรผู้สูงอายุ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส.๐๑) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ผู้รับรอง (บัตรประจำตำแหน่ง) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (แบบ ศผส.๐๒) | จำนวน ๑ ฉบับ |

สถานที่ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

- ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาในขณะถึงแก่ความตาย
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ศาลากลางจังหวัด ถนนศูนย์ราชการ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ๔๗๐๐๐ โทร ๐๔๒-๗๑๑-๔๓๙ โทรสาร ๐๔๒-๗๑๑-๔๔๐

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะยื่นแบบคำขอรับเงิน สงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบใน การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	๒๐	นาที	งานสังคม สงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบล แร่	

รวมระยะเวลา ๒๐ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	สำเนาใบมรณบัตรผู้สูงอายุ	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ	-	๑	๑	ชุด	-
๔)	สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ	-	-	๑	ชุด	-
๕)	แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online	-	๑	-	ชุด	-
๖)	แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ ผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส.๐๑)	-	๑	-	ชุด	-
๗)	สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ผู้รับรอง (บัตรประจำตำแหน่ง)	-	-	๑	ชุด	-
๘)	แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (แบบ ศผส.๐๒)	-	๑	-	ฉบับ	-

เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน งานสังคมสงเคราะห์ เทศบาลตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร โทร. ๐๔๒๑๖๔๘๗๖
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ๐๔๒๗๑๒๔๕๔ หมายเหตุ (ที่อยู่ ๘๘๗/๓ ซ.มรุมาศสุทธาวาส๑ ถ.สุขเกษม ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐)

ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี



แบบ ดร.๐๑

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปีเลขประจำตัวประชาชน

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.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ติดยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ รายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่

หน่วยงาน ของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

ประโยชน์ในการ พิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผน

ให้ความช่วยเหลือ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคุ้มครองและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจาก

หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วันที่.....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.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุนี้จริง แบบ ศผส.๐๑

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ด้านหลัง แบบ ศผส.๐๑)

คำชี้แจง

๑. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัดมัสยิด โบสถ์
๒. ผู้ให้คำรับรองในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใดๆของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (๑) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (๒) มีสัญชาติไทย
 - (๓) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
๔. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (๑) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (๒) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (๓) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
 - (๔) สมุดบัญชีธนาคารหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ด าเนินการตามระเบียบ ของทางราชการ
 - (๕) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
๕. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อในทะเบียนบ้าน หรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (๒) ในจังหวัดอื่นให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
๖. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน แบบ ศผส.๐๑

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการขอรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน -□□□□-□□□□□-□□-□

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด..... อยู่บ้านเลขที่

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

.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรมือถือ.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

 กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

สาขา..... ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูล
การโอนเงิน ผ่านทางช่องทาง ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์..... จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address(ลงชื่อ).....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขเรียง กำกับเรียง
กันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน



แบบ ศฝส.๐๒

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 สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่

หน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม

กฎหมายของรัฐ และหรือ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าเป็นคู่

ฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐาน

ในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้า เช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายก
องค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตายโดยผู้ยื่นคำขอและ
ผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน