<u>ติดต่อสอบถามได้ที่</u>

งานส่งเสริมและพัฒนาชุมชน

กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลนครนครสวรรค์

โทร. ๐๕๖-๒๑๙๕๖๐

คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๑. มีสัญชาติไทย.....

๒. รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท.....

๓. ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลาก..... ออมสิน สลาก พันธบัตรรัฐบาลและตราสารหนี้ หรือมีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมีจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

๔. ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมาย หรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

๔.๑ ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

๑) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

๑.๑) บ้านหรือทาวเฮ้าส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๕ ตารางวา

๑.๒) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๓๕ ตารางวา

๒) กรณีเป็นที่อยู่อาศัย และใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่

๔.๒ ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

๑) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรกรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่

๒) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตร

การยื่นคำขอเพื่อขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (เงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุ ๓,๐๐๐.- บาท)

เทศบาลนครนครสวรรค์

จัดทำโดย

เทศบาลนครนครสวรรค์

กองสวัสดิการสังคม

ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาชุมชน

โทร. ๐๕๖-๒๑๙๕๖๐

หมายเหตุ

- **การยื่นคำขอ การรับสนับสนุนภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณะบัตร**
- **ได้รับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละ ๓,๐๐๐.- บาท**

การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิตต้องเข้าหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. อายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. สัญชาติไทย

๓. **ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ** เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

การยื่นคำขอ เพื่อขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ให้ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี นั้นยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาในขณะถึงแก่ความตาย

กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต

จังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา **ตามภูมิลำเนา**

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส. ๐๑)

๒. สำเนาบัตรประจำตัวผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๓ .สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูงอายุที่เสียชีวิต (ปั๊มตายตัวสีแดง)

๔. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๕. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๖. หนังสือผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี ออกโดย วัด มัสยิด โบสถ์ (ตัวจริง)

๗. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำขอ

๘. สำเนาทะเบียนผู้ยื่นคำขอ

๙. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

๑๐. สำเนาบัตรประธานชุมชนหรือบัตรประชาชน **(ประธานชุมชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ตามภูมิลำเนา)**

หลักฐานการยื่นคำขอในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี พมจ.นครสวรรค์ (056-803532-5)

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน 2 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต **(ปั๊มตายตัวสีแดง)** จำนวน 2 ฉบับ
3. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน 2 ฉบับ
4. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน 2 ฉบับ
5. หนังสือผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี ออกโดย **วัด มัสยิด โบสถ์ (ตัวจริง)**
6. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น จำนวน 2 ฉบับ
7. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่น จำนวน 2 ฉบับ
8. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่น จำนวน 2 ฉบับ
9. สำเนาบัตรประธานชุมชน **(ไม่ใช่บัตรประชาชน)** จำนวน 2 ฉบับ

ใบคำร้อง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ชุมชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมือง.....จังหวัดนครสวรรค์

หมายเลขโทรศัพท์.....ขอยื่นคำร้องต่อเทศบาลนครนครสวรรค์ ดังนี้

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ด้วยสาเหตุ

.....

โดยให้ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นเอกสาร

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร

(.....)

แบบ สผส. 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 ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/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. ..... ตามใบมรณบัตรเลขที่ ..... ออกให้โดย..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ ...../...../.....

.....

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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)

หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ

เขียนที่วัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ออกให้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ซึ่งได้เสียชีวิต เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ด้วยสาเหตุ.....
.....เจ้าภาพได้นำศพมาบำเพ็ญกุศลและฌาปนกิจศพที่วัด.....
.....ชุมชน.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โดย สวดพระอภิธรรม ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
ฌาปนกิจ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ฝังศพ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ..ศ.....

โดยมี นาย / นาง / นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....
ชุมชน.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นผู้จัดการศพจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประทับตราวัด ตำแหน่งเจ้าอาวาสวัด.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน .พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง .....

เลขประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

สำนัก/กอง/ศูนย์ ..... สังกัดกรม .....

กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่..... ซอย ..... หมู่ที่ .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง.....

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

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ) .....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

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

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

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

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

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

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

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์รับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน