



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

มีความเกี่ยวข้องกับศพผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของศพผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร
วันหมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุราย
นี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของ
รัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สืบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
จัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำนวน ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานใน
การให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(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

คำชี้แจง

ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์เป็น บิดา ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต โดยรวมทั้งการจัดการศพ ณ มุณินิสมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

คุณสมบัติผู้สูงอายุ

- 1.) มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
- 2.) มีสัญชาติไทย
- 3.) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน

การตรวจสอบเอกสาร

- ☐ 1. แบบศพส. 01 (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์) จำนวน 1 ฉบับ
- ตรงส่วนที่ 2 ตรงผู้รับรอง คือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกอบต. ในภูมิทำเนาที่ผู้ตายอาศัยอยู่
- ☐ 2. บัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบศพส. 01 ถ่ายบัตรหน้า-หลัง ต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่พมจ.รับเอกสาร
3. เอกสารแสดงสิทธิบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์)

กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ สำหรับผู้ตายก่อนวันที่ 1 เม.ย. 2566 (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์)

- ☐ แนบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้ตาย จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ สำหรับผู้ตายหลังวันที่ 1 เม.ย. 2566 (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์)

- ☐ แนบบัตรประชาชนผู้ตาย จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ แนบบรูปแคปหน้าจอ ผลการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565 ของผู้ตาย จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ผู้รับรองเซ็นต์)

- ☐ ต้องมีหนังสือรับรองตามแบบ ศพส.02 กรณีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

- ☐ 4. สำเนาใบมรณบัตร (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์) จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์) จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 6. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์) จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 7. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ที่แสดงเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ (ผู้ยื่นคำขอเซ็นต์) จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ 8. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี (ขอจากวัด มัสยิด โบสถ์) จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ :

- สำเนาบัตรทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองในสำเนาครบถ้วนถูกต้อง ยึดลายเซ็นจากหน้าศพส. 01 เป็นหลัก

เงื่อนไขการพิจารณาอนุมัติเฉพาะคำขอที่แนบเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเท่านั้น

- ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน
- ผู้รับรอง (ผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกอบต. หรือนายกเทศมนตรี หรือประธานชุมชน) ต้องเป็นผู้รับรองในภูมิทำเนาที่ผู้ตาย (ผู้สูงอายุ) อาศัยอยู่ หรือ สถานที่ตาย ตามที่ระบุในมรณบัตร

กรณีบัตรผู้รับรองหมดอายุ ให้ใช้สำเนาใบแต่งตั้ง การเป็นผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกอบต. หรือนายกเทศมนตรีหรือประธานชุมชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง แนบบมาพร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับรอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

- ระยะเวลารับเอกสารคือ 6 เดือนให้นับจากวันออกใบมรณบัตร จนถึงวันที่ลงรับเอกสารของสำนักงานพมจ.อยุธยา
- กรณีใช้การพิมพ์ลายนิ้วแทนการลงชื่อในแบบคำร้องและเอกสารประกอบ ต้องมีพยาน 2 คน เซ็นรับรองลายนิ้วมือ

ในเอกสารทุกแผ่นที่มีการพิมพ์ลายนิ้วมือ

ใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต ต้องมีที่อยู่เฉพาะเจาะจง หรือ ที่ตายตายไปเพราะโรค หรือ ไปจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



แบบ ศผส.02

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 โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำนเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

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

คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

1. สัญชาติไทย
 2. อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 3. รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน 100,000 บาทต่อคนต่อปี
 4. ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือมีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมียานรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
 5. ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมายหรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้
- 5.1 ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)
- 1) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว
 - 1.1) บ้านหรือทาวเฮ้าส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา
 - 1.2) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร
 - 2) กรณีเป็นที่อยู่อาศัย และใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่
- 5.2 ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย
- 1) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่
 - 2) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ไร่

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน(ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หรือตำแหน่งอื่นใด).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

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

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

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพอนุญาต)

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

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

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

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่า ศพของ.....

ซึ่งถึงแก่กรรม เมื่อ.....ณ ที่.....

หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เจ้าภาพได้นำศพมาบำเพ็ญกุศล ณ.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

การบำเพ็ญกุศลศพ

สวดพระอภิธรรม ตั้งแต่.....ถึง.....

ฌาปนกิจ เมื่อ.....ณ ที่.....

เก็บศพ เมื่อ.....ณ ที่.....

ฝังศพ เมื่อ.....ณ ที่.....

โดยมี.....เป็นผู้จัดการศพ จริง

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ**
1. การรับรองการเป็นผู้จัดการศพ ถ้ามากกว่า 1 คน ให้ระบุ ชื่อ-สกุล ด้วย
 2. ผู้จัดการศพ จะมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ ตามจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง หรือไม่เกิน 75% ของเงินสงเคราะห์
 3. ผู้ลงนามในหนังสือรับรอง จะต้องมีตำแหน่ง เจ้าอาวาส หรือผู้มีอำนาจ รักษาการแทน, ทำการแทน และประทับตราวัดให้ชัดเจน สำหรับศพที่กระทำพิธีของศาสนาอื่น ให้ผู้นำของสถานที่จัดการศพนั้น ๆ ลงนาม และประทับตราให้ชัดเจน
 4. ในกรณี มีการเปลี่ยนแปลง ชื่อสถานที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง
 5. หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพฉบับนี้ ให้ถือเป็นเอกสารสำคัญในการยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ
 6. หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ ของฌาปนสถานต่าง ๆ ที่มีแบบฟอร์มอยู่แล้ว สามารถใช้แทนหนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพฉบับนี้ได้