



ที่ ขร ๕๕๖๐๑/๑๐๑๔

สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ
ถนนพหลโยธิน อำเภอแม่สาย ขร ๕๗๑๓๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์การสนับสนุนการสงเคราะห์
ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เรียน กำนันตำบลเวียงพางคำ/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๒-๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ปรับปรุง
ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพ
ตามประเพณี โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๑๗ ง
ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และตามข้อ ๖ (๒) การยื่นคำขอเพื่อขอรับการสงเคราะห์ใน
การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เทศบาลตำบลเวียงพางคำ จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์แนวทางการขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตาม
ประเพณี ทั้งนี้สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน
สำนักปลัด เทศบาลตำบลเวียงพางคำ รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิตรชัย ชัยศิริ)

นายกเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

สำนักปลัดเทศบาล

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม

โทร/ โทรสาร ๐-๕๓๖๔-๖๕๖๙ สายด่วนคล้ายทุกซ์ ๐๘-๖๔๒๑-๘๑๙๑

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕๕๗๐๙๐๓@wiangphangkham.go.th / www.wiangphangkham.go.th

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

แนวทางการยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๖๓

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มี ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม

๑. อายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. สัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง ตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุกำหนด ระยะเวลาในการยื่นคำขอภายในกำหนด **หกเดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร**

ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแลผู้สูงอายุ สถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (**ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลคนเดียวกัน**)

เอกสารประกอบของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศผส.๐๑)
๒. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ (ธนาคารทุกแห่ง) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารประกอบของผู้ยื่นคำขอ(กรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศผส.๐๑)
๒. แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ศผส.๐๒)
๓. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ (ธนาคารทุกแห่ง) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ

สถานที่ยื่นคำขอ ยื่นได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย หรือที่ว่าการอำเภอหรือสำนักงานเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ

๑. เมื่อคุณสมบัติและหลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง นำเสนอพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย ผู้มีอำนาจอนุมัติเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน ผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๓. แจ้งการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารให้หน่วยงานท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี

คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๑ สัญชาติไทย

๒ อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๓ รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๔ ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือ มีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมียาจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

๕ ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมายหรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

๕.๑ ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

๑) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

๑.๑) บ้านหรือทาวเฮ้าส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๕ ตารางวา

๑.๒) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๓๕ ตารางเมตร

๒) กรณีเป็นที่อยู่อาศัย และใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่ หรือ ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่

๕.๒ ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

๑) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่

๒) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่



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) อายุปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....
 วันหมดอายุ.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ตามใบมรณบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
 ผู้สูงอายุนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
 หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
 เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลและบรรดาสำนวน ภาพถ่าย
 ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ 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.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุนี้จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่.....

วันเดือน.....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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย (พร้อมแนบสำเนาประชาชน/หรือบัตรข้าราชการผู้รับรอง)

โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานเลขานุการกรมโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน
ผ่านช่องทาง

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน