



คำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินค่าจัดการศพ

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้จัดการศพของสมาชิก ฉกส.อสม. ชื่อ-สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ.

ตามใบมรณะบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ในการนี้ข้าพเจ้าจึงขอรับเงินค่าจัดการศพดังกล่าวจำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน)

ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาใบมรณบัตรสมาชิกผู้ถึงแก่ความตาย
2. กรณีค่าจัดการศพเกิน 50,000 บาท ให้แนบรายการค่าใช้จ่ายจัดการศพ พร้อมใบเสร็จรับเงินมาด้วย
3. ภาพถ่ายงานศพ (ถ้ามี)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงินค่าจัดการศพ
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ขอรับเงินค่าจัดการศพ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินค่าจัดการศพ

()

ลงชื่อ.....พยานผู้รับรอง 1.

()

ลงชื่อ.....พยานผู้รับรอง 2.

()

หมายเหตุ : ก. พยานผู้รับรอง ต่างจังหวัด 1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ ประธาน อสม.ระดับตำบลหรือหมู่บ้าน

2. กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ นายกเทศบาล หรือ นายก อบต.

พยานผู้รับรอง กทม.

1. เจ้าหน้าที่ศูนย์ หรือ ประธาน อสส.ของศูนย์

2. ประธานชุมชน

และให้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรองทั้งสองคน

ข. มติคณะกรรมการ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 ให้จ่ายค่าจัดการศพได้ตามจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท