



คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับ

เงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

งานสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์

สำนักปลัดเทศบาล

เทศบาลตำบลแม่เอย อำเภอแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
งานสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลแม่เอย

ยื่นเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
(๕ นาที/ ราย)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ/เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง
ขอรับเงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
(๕ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่นำส่งเอกสารคำขอรับเงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีให้กับ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ทางไปรษณีย์
(๑-๒ วัน)

การขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

หลักเกณฑ์

๑. ผู้เสียชีวิตมีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
๒. มีสัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรให้ผู้อยู่ใหญ่บ้าน หรือผู้รับรองอื่น ตามที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กำหนด
๔. ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพฯ ยื่นคำร้องขอรับเงินตามภูมิลำเนา ได้ที่ สนง.พมจ.ชม., ที่ว่าการอำเภอ, เทศบาล หรือ อบต.
๕. ยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นขอรับเงิน

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้เสียชีวิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้เสียชีวิต (หากมีมีต้องใช้หนังสือรับรอง แบบ ศผศ.๐๒) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียนขอรับเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ลงทะเบียนขอรับเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ลงทะเบียนขอรับเงิน (บัญชีออมทรัพย์และเป็นบัญชีที่ใช้ได้ปกติปัจจุบัน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้อยู่ใหญ่บ้านหรือผู้รับรองอื่น | จำนวน ๑ ฉบับ |

คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๑. สัญชาติไทย
๒. อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๓. รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี
๔. ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก พันธบัตรรัฐบาล ตราสารหนี้ หรือมีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมียาจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
๕. ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมายหรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้
 - ๕.๑ ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)
 - ๑) ครอบิอยู่อาศัยอย่างเดียว
 - ๑.๑) บ้านหรือทาวเฮ้าส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๕ ตารางวา
 - ๑.๒) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๓๕ ตารางเมตร
 - ๒) ครอบิเป็นที่ยอยู่อาศัย และใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่
 - ๕.๒ ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย
 - ๑) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่
 - ๒) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่
๖. ไม่เป็นบุคคลต้องห้าม อันได้แก่ พระสงฆ์ แม่ชี และผู้ต้องขังที่ต้องโทษในเรือนจำ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
๓. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



แบบ ศผส.๐๑

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ : 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) อายุ ปี 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.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ
 รายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงาน
 ของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอสอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการ
 พิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐและหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ
 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้
 เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ ๒ 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.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็น ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

(ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

คำชี้แจง

๑. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
๒. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (๑) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (๒) มีสัญชาติไทย
 - (๓) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
๔. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (๑) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (๒) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (๓) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
 - (๔) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
 - (๕) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
๕. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา
๖. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบ ทสส.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 เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่ _____

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____
เลขประจำตัวประชาชน
สำนัก/กอง/ศูนย์ _____ สังกัด _____ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ กระทรวง _____ พาณิชย์
อยู่บ้านเลขที่ _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
เบอร์โทรศัพท์ _____

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร _____ สาขา _____
ประเภท _____ เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร _____
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ปลัดกระทรวงพาณิชย์อนุญาต
บัญชีเงินฝากธนาคาร _____ สาขา _____
ประเภท _____ เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร _____
- กรณีเป็นผู้รับบำนาญ ผู้รับเบี้ยหวัด บุคคลต่างสังกัด หรือกรณีบุคคลภายนอกที่เป็นบุคคลธรรมดา
หรือนิติบุคคล เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร _____ สาขา _____
ประเภท _____ เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร _____

และเมื่อ _____ สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน
ผ่านช่องทาง

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

ลงชื่อ _____ ผู้มีสิทธิรับเงิน
(_____)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน