



**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 ฉก.ส.อ.สม. 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.

( )

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....

เบอร์โทร.....

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