



ที่ พร ๐๐๐๕/ว ๓๖๖๐

สำนักงานพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่  
ศาลากลางจังหวัดแพร่  
พร ๕๔๐๐๐

๖๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์โครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแพร่/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตัวอย่างผลการพิจารณาคุณสมบัติกรณีได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ตัวอย่างผลการพิจารณาคุณสมบัติกรณีไม่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ข้อ ๗ (๒) กำหนดให้ต้องใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุประกอบการยื่นคำขอตามประกาศกระทรวงฯ และตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป กระทรวงการคลัง จะมีการยกเลิกการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามโครงการฯ ปี ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๑ โดยเปลี่ยนมาใช้ข้อมูลผู้ผ่านเกณฑ์พิจารณาคุณสมบัติตามโครงการฯ ปี ๒๕๖๕ ที่ยืนยันตัวตนสำเร็จ โดยใช้บัตรประชาชนแทนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ท่านทราบว่า ท่านสามารถตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐหรือไม่ ผ่านทางเว็บไซต์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ (<https://register-welfare.mof.go.th/welfare-customer-web/#/check-status>) เพื่อใช้เป็นหลักฐานแทนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตัวอย่างตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ หากไม่ได้รับสิทธิดังกล่าวไม่สามารถยื่นขอรับการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีได้ ทั้งนี้ขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

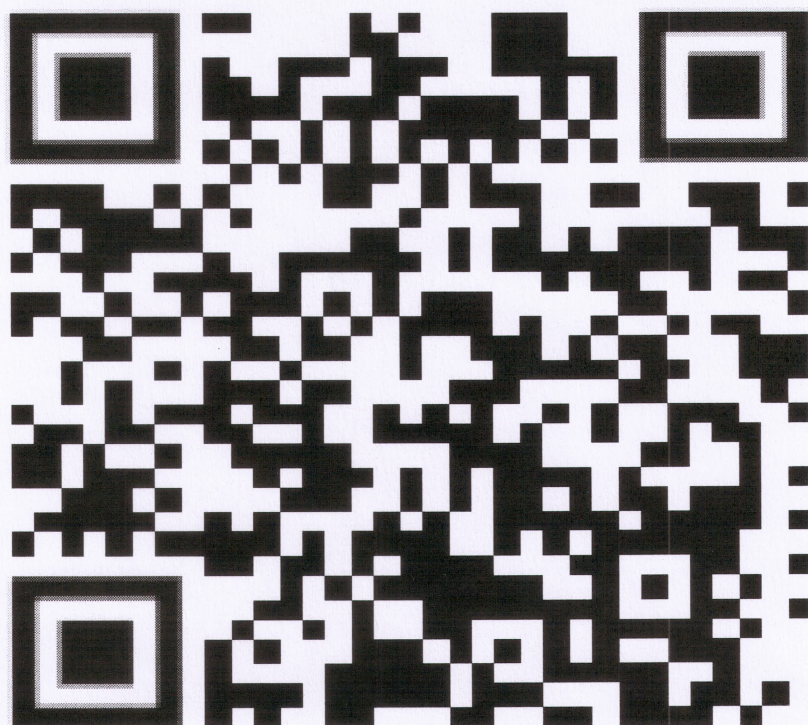
(นางอนงค์ เจริญวัย)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร ๐๕๔-๕๑๑๕๗๒-๓

QR Code เว็บไซต์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕





ตัวอย่างผลการพิจารณาคุณสมบัติกรณีได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ


**ผลการลงทะเบียน / ผลการพิจารณาคุณสมบัติ / ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)**


ผลการลงทะเบียน	ผลการพิจารณาคุณสมบัติ	ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)
ผลการลงทะเบียน	ลงทะเบียนสมบูรณ์	ผ่านการอนุมัติ
ผลการพิจารณาคุณสมบัติ	ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติ	
ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)	ผ่านการยืนยันตัวตน (e-KYC)	


มีบัญชีเงินฝากธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์บัตรประชาชน  
ไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์บัตรประชาชน  
หมายเหตุ : วันที่ตรวจสอบสถานะการผูกพร้อมเพย์กับหมายเลขประจำตัวประชาชน ณ วันที่ 28 มีนาคม 2566


 1. เปิดรับลงทะเบียน

»  2. ตรวจสอบคุณสมบัติข้อมูลของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของห้องทะเบียน

»  3. ประกาศผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

»  4. ยืนยันตัวตนเพื่อรับสิทธิ

»  5. เริ่มใช้สิทธิผ่านบัตรประชาชน



ตัวอย่างผลการพิจารณาคุณสมบัติกรณีไม่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

**ผลการลงทะเบียน / ผลการพิจารณาคุณสมบัติ / ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)**

ผลการลงทะเบียน	ผลการพิจารณาคุณสมบัติ	ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)
ผลการลงทะเบียน	ลงทะเบียนสมบูรณ์	ไม่ผ่านการอนุมัติ
ผลการพิจารณาคุณสมบัติ	ไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติ	- ไม่ผ่านเกณฑ์ทรัพย์สินทางการเงิน เชื่อกันจาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ผู้ลงทะเบียนหรือบุคคลในครอบครัว มีทรัพย์สินทางการเงินเฉลี่ยเกิน 100,000 บาท/คน
ผลการยืนยันตัวตน (e-KYC)		

มีบัญชีเงินฝากธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์บัตรประชาชน  
ไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์บัตรประชาชน  
หมายเหตุ : วันที่ตรวจสอบสถานะการผูกพร้อมเพย์กับหมายเลขประจำตัวประชาชน ณ วันที่ 28 มีนาคม 2566

เปิดบัญชีเงินฝาก » ตรวจสอบคุณสมบัติ » ประกาศผลการตรวจสอบคุณสมบัติ » ตั้งผู้ควบคุมพร้อมเพย์ » เริ่มใช้สิทธิผ่านบัตรพร้อมเพย์



แบบ ศสส. 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 .....

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 .....

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ความใบมรณบัตรเลขที่ ..... ออกให้โดย ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่แนบนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุราย

นี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของ

รัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา

จัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลและบรรดาสำเนา 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 .....

วันที่ ..... / ..... / .....

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่าน KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมา  
เพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

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

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่ โอนเงินผ่านระบบ  
KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน  
(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข  
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน