

หนังสือรับของกาชเป็นผู้จัดการปลงศพ

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ขอรับของว่าศพของ .....

ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ .....

ณ ที่ .....

หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

เข้ามาพบ ได้นำศพมาบำเพ็ญกุศล ณ .....

หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

สวดอภิธรรม เมื่อวันที่..... ถึง .....

ฌาปนกิจ เมื่อวันที่..... ณ ที่ .....

เก็บศพ เมื่อวันที่..... จำนวน ..... วัน

ฝังศพ เมื่อวันที่..... ณ ที่ .....

มอบให้โรงพยาบาล เมื่อวันที่..... ณ ที่ .....

โดยมี นาย/นาง/น.ส. .... เป็นผู้จัดการศพจริง



ประทับตรา

วัดหรือสถานที่ประกอบพิธี



(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

- หมายเหตุ**
1. ศพที่นับถือศาสนาพุทธ ให้เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสที่ศพตั้งสวดพระอภิธรรม ฌาปนกิจ เก็บศพ หรือฝังศพ เป็นผู้ลงนามในหนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการปลงศพ พร้อมประทับตราวัด
  2. ศพที่นับถือศาสนาอื่นนอกจาก ข้อ 1 ให้ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบสถานที่ประกอบพิธีเก็บศพ หรือฝังศพ เป็นผู้ลงนามรับรองการเป็นผู้จัดการปลงศพ พร้อมประทับตราสถานที่เก็บศพหรือสถานที่ฝังศพด้วย (ถ้ามี)
  3. ในกรณีตั้งสวดพระอภิธรรม ฌาปนกิจ เก็บศพ หรือฝังศพ ณ สถานที่นอกจากข้อ 1 และข้อ 2 หรือมอบศพให้โรงพยาบาล ให้เจ้าของสถานที่ หรือเจ้าของบ้านที่ประกอบพิธี หรือโรงพยาบาลที่รับศพไว้ เป็นผู้ลงนามรับรองการเป็นผู้จัดการปลงศพ

เอกสารประกอบกาชรับเงินสงเคราะห์ศพสมาชิก ดังนี้

1. สำเนาบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาใบมรณะบัตร(พร้อมฉบับจริง)ของผู้เสียชีวิตจำนวน 8 ชุด(ผู้เสียชีวิต)
2. สำเนาบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีมีคู่สมรส)ของผู้รับจำนวน 8ชุด(ผู้รับเงิน)
3. หนังสือรับของกาชเป็นผู้จัดการปลงศพ 1 ฉบับ (เตรียมเอกสารจำนวน 1 ชุด)
4. ~~ขอใบท.ร. 4/ก\*\*\*(ตำรวจที่อำเภอ 1ใบ)\*\*\*~~



บันทึกขอรับเงินสงเคราะห์ศพสมาชิกสามัญและครอบครัว

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สถานภาพ.....

ของสมาชิกสหกรณ์ผู้เสียชีวิตคือ(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งถึงแก่กรรมวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

มีความประสงค์จะขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพของ(นาย/นาง/นางสาว).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เบอร์โทร.....



บันทึกขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกสามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สถานภาพ.....

ของสมาชิกสหกรณ์ผู้เสียชีวิตคือ(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขทะเบียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....ซึ่งถึงแก่กรรมวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

มีความประสงค์จะขอรับเงินสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวของ

(นาย/นาง/นางสาว).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เบอร์โทร.....