

หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ

เขียนที่.....

วันที่

ขอรับรองว่าศพของ

ซึ่งถึงแก่กรรมเมื่อวันที่

ณ ที่

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เจ้าภาพ 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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

- หมายเหตุ**
1. ให้กรรมการดำเนินการสหกรณ์อ้อมทรัพย์พิจิตร จำกัด เป็นผู้ลงนามในหนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ หรือ
 2. ศพที่นับถือศาสนาพุทธ ให้เจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส หรือผู้ช่วยเจ้าอาวาสที่ศพตั้งสวดพระอภิธรรม ฌาปนกิจ เก็บศพ หรือฝังศพ เป็นผู้ลงนามในหนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ พร้อมประทับตราวัด
 3. ศพที่นับถือศาสนาอื่นนอกจาก ข้อ 1 ให้ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบสถานที่ประกอบพิธีเก็บศพ หรือฝังศพ เป็นผู้ลงนามรับรองการเป็นผู้จัดการศพ พร้อมประทับตราสถานที่เก็บศพหรือสถานที่ฝังศพด้วย (ถ้ามี)
 4. ในกรณีตั้งสวดพระอภิธรรม ฌาปนกิจ เก็บศพ หรือฝังศพ ณ สถานที่นอกจากข้อ 1 และข้อ 2 หรือมอบศพ ให้โรงพยาบาล ให้เจ้าของสถานที่ หรือเจ้าของบ้านที่ประกอบพิธี หรือโรงพยาบาลที่รับศพไว้ เป็นผู้ลงนามรับรองการเป็นผู้จัดการศพ

เอกสารประกอบการขอรับเงินสงเคราะห์ศพสมาชิกสามัญ

1. สำเนาบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน(ประทับตราตาย)/สำเนาใบมรณะบัตร(พร้อมฉบับจริง) ของผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ชุด
2. สำเนาบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีมีคู่สมรส) ของผู้รับเงินจำนวน 4 ชุด
3. หนังสือรับรองการเป็นผู้จัดการศพ 1 ฉบับ(ฉบับจริง)



บันทึกขอรับเงินสงเคราะห์ศพสมาชิกสามัญและครอบครัว

เขียนที่.....

วันที่.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ(นาย/นาง/นางสาว).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เบอร์โทร.....



บันทึกขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกสามัญ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

ของสมาชิกสหกรณ์ฯ ผู้เสียชีวิตคือ (นาย/นาง/นางสาว).....

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

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

มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกสามัญ ของ

(นาย/นาง/นางสาว).....

(ลงชื่อ)

(.....)

เบอร์โทร.....