

ประจำเดือน พ.ศ. จังหวัด

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ รับเงินค่าจัดการศพ	ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ รับเงินค่าจัดการศพ	ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม		ข้อมูลผู้ให้การรับรอง		วันที่ยื่นคำขอ	วันที่รับเงิน สงเคราะห์
			ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประจำตัว ประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง		

ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง