

วคป.....  
เริ่มให้บริการ เวลา.....น.  
สิ้นสุดการให้บริการ เวลา.....น.

เลขที่คำร้อง.....

### คำร้องขอใช้บริการฌาปนสถานเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

วันที่.....

เรื่อง ขอใช้บริการฌาปนกิจศพ/รถบรรทุกศพ

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองกำแพงเพชร

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอใช้บริการจากเทศบาลเมืองกำแพงเพชร

ฌาปนกิจศพ เมรุที่.....วันที่.....เวลา.....น.

ผู้เสียชีวิตชื่อ.....อายุ.....ปี ใบมรณบัตรเลขที่.....

ลงวันที่.....

รถบรรทุกศพ วันที่.....เวลา.....น. ณ.....

ข้าพเจ้า ได้แนบสำเนาเอกสารทางราชการของผู้เสียชีวิตรายนี้มาพร้อมแล้วและยินยอมชำระค่าธรรมเนียมต่าง ๆ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเทศบาลเมืองกำแพงเพชรทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เอกสารทางราชการประกอบการพิจารณา

ใบมรณบัตร

หนังสือรับรองการตาย

อื่น ๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับคำร้อง

(.....)

ความเห็น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ควรอนุญาต

ไม่ควรอนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็น นายกเทศมนตรีเมืองกำแพงเพชร

ควรอนุญาต

ไม่ควรอนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ค่าธรรมเนียม

๑. ค่าบริการฌาปนกิจศพ จำนวน ๒,๕๐๐ บาท ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....
๒. ค่าบริการรถบรรทุกศพ จำนวน ๒๒๐ บาท ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....
๓. ค่าบริการนอกเขต ๕๐ บาท คิดค่าระยะทางไป - กลับ.....กม.....บาท

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน

(.....)