



คู่มือ

ประชาชน



- ▶ การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ▶ การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- ▶ การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ▶ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ▶ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยื่นยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ นอกจากนี้ ยังเป็นหน่วยบริการรับคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และการสงเคราะห์เพื่อการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล จึงได้จัดทำคู่มือประชาชน ประกอบด้วย

๑. การยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๓. การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
๔. การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
๕. การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด และผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๕
ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๖
คำชี้แจง	๗
การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิฯ	๘
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ	๘
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได	๙
การรับเพิ่มเบี้ยความพิการ	๑๐
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๑
หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ	๑๑
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๒
การต่อบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓
การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ	๑๔
การยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๕
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๖
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๑๘
สารพันคำถาม	๑๙

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การให้บริการด้านการรับ-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การรับคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- การรับคำร้องเพื่อขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

แบบคำขอยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

แบบคำขอสละสิทธิ

หนังสือรับรองการมีชีวิต

แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการใน ความรับผิดชอบของกองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ แล้วเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ งานพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการสังคม หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน

การยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



บุคคลที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก โดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๗

ยืนยันสิทธิ

ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคมของทุกปี

(ในวันและเวลาราชการ)

อย่าลืม!

มายืนยันสิทธินะคะ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตนเองตามรายการ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขต อบต.ชัยชุมพล
๓. มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลชัยชุมพล

จะต้องมายืนยันสิทธิที่ อบต.ชัยชุมพล อีกครั้งหนึ่ง นับตั้งแต่วันที่ย้าย

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

**เมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วน
จะได้รับเงินในเดือนถัดไปทันที**

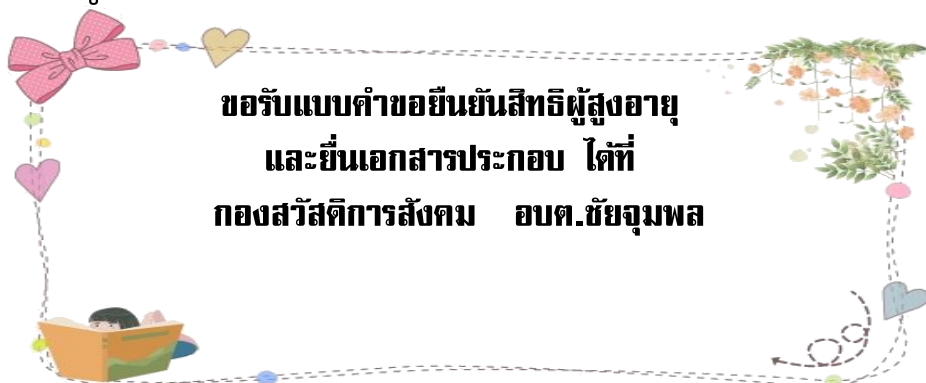
ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

-  แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
-  สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
-  บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
-  สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ อบต.ชัยชุมพล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



ขอรับแบบคำขอยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.ชัยชุมพล

คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ



ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ชัยชุมพล (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลชัยชุมพล จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล โดยจะได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพลในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงิน เบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน



ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน



เบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ”

- 😊 แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร
- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- 😊 ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

**ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนเบี้ยความพิการ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.ชัยชุมพล**





ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ที่ได้ยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิแล้ว หากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ ๑ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ และได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการกับองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิแล้ว หากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป



ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลชัยภูมิ ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิหรือขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **อบต.ชัยภูมิ** ทันทีเพื่อให้ได้รับสิทธิต่อเนื่อง

เพื่อเป็นการรักษาสีทธิ

อย่าลืมแวะมาดำเนินการยืนยันสิทธิ
หรือขึ้นทะเบียนที่ **อบต.ชัยภูมิ** กันนะคะ



การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ



ณ

สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการได้ที่ป้ายประชาสัมพันธ์ด้านหน้าอาคารกองสวัสดิการสังคม หรือที่เว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

www.chaijumphon.go.th

เลือกเมนูข่าวประชาสัมพันธ์ ➡ ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ➡ กองสวัสดิการสังคม



การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

เว้นแต่กรณีจำเป็น

โดยจ่ายเงินตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิฯ ดังนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ



การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพลจะปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด จะพิจารณาวันและเดือนเกิดตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (วันที่ ๑ มกราคม)



ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ คนพิการจะได้เบี้ยคนพิการเพิ่มขึ้นจากเดิม ๘๐๐ บาท เป็น ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือนต่อคน เฉพาะคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และเด็กพิการทั่วประเทศที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ค่าครองชีพต่าง ๆ เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาภาระของคนพิการ และช่วยยกระดับชีวิตให้ดีขึ้น

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลชัยชุมพล
๓. ขาดคุณสมบัติ ตามระเบียบฯ ข้อ๖*
๔. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
เป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบล
ชัยชุมพล



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

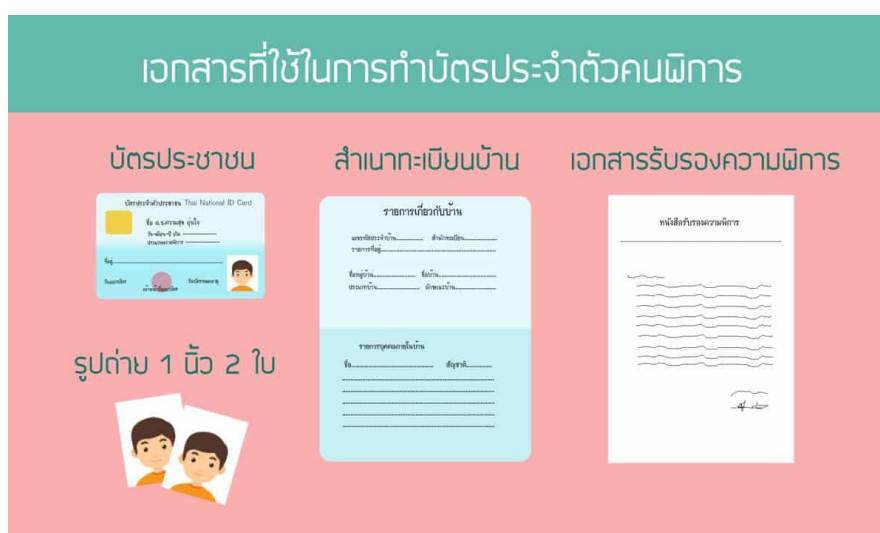
๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งความประสงค์
ขอรับเบี้ยยังชีพเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ชัยชุมพล ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
โปรดแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.ชัยชุมพล ได้รับทราบ และให้ผู้สูงอายุหรือ
คนพิการไปยืนยันสิทธิหรือลงทะเบียน (แล้วแต่กรณี) เพื่อขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ **โดยเร็ว!!!**

๕. กรณีตาย ขอความกรุณาผู้ดูแล หรือญาติของ
ผู้สูงอายุหรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ
แจ้งการตาย ให้ อบต.ชัยชุมพล ได้รับทราบ
ภายใน ๗ วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. เดินทางไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุดรดิตถ์ (ตั้งอยู่ที่หน้าค่าย ป.พัน ๒๐) หรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการตำบลชัยภูมิพล (กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล) ดำเนินการแทนได้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้



- ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
- ๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ หน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ถ่ายครึ่งตัว (สามารถใช้เป็นไฟล์ภาพได้)
- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุดรดิตถ์ หรือมอบหมายให้ศูนย์บริการคนพิการ ตำบลชัยชุมพล (เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม อบต.ชัยชุมพล) ดำเนินการแทน โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. รูปถ่ายคนพิการ หน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ถ่ายครึ่งตัว (สามารถใช้เป็นไฟล์ภาพได้)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ - ๔ มาด้วย



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุดรธานี หรือมอบหมายให้ศูนย์บริการคนพิการตำบลชัยภูมิพล (เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม อบต.ชัยภูมิพล) ดำเนินการแทนโดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)



การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็น **โรคเอดส์** จริง

๒. ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล โดยนำหลักฐานมา เพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์** จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน

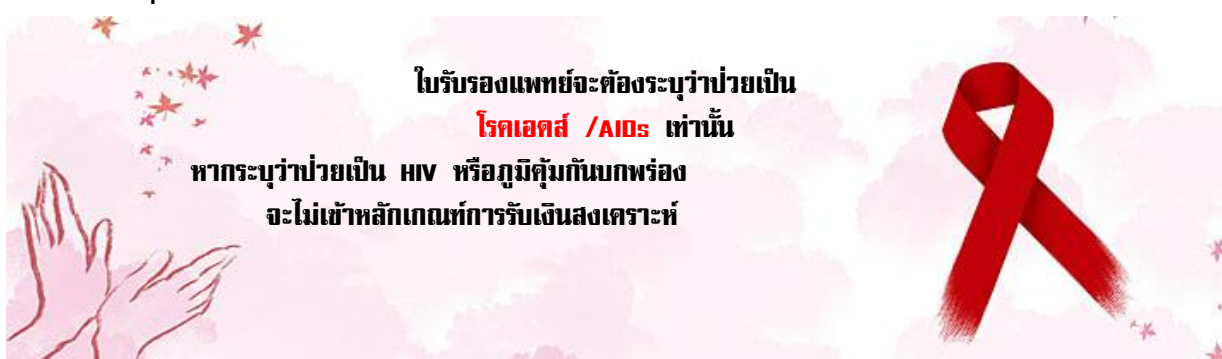


๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนาไป อยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่ **ทันที!!!** เพื่อมิให้ เกิดการเสียสิทธิ

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ขอความกรุณาผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต แจ้งให้กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วน ตำบลชัยชุมพลทราบภายใน ๗ วัน



การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์



โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

อัตรา ๖๐๐ ต่อคนต่อเดือน เพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้เลี้ยงดูเด็กไทยอย่างมีคุณภาพ



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ



มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคนต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่

๒. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิ

๓. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และผู้ปกครองมาลงทะเบียนภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๔. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และผู้ปกครองมาลงทะเบียนภายหลังวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๕. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป



คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ



๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)

๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี

๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน



คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน



๑. มีสัญชาติไทย

๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ

๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคนต่อปี ทั้งนี้การดำเนินการอยู่ระหว่างการตั้งครุฑยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



การยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิฯ



ผู้ปกครองสามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

- ★ ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดได้พักอาศัยอยู่จริง
- ★ ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่าน**แอปพลิเคชันเงินเด็ก** โดยให้ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน

D.DOPA ก่อนในครั้งแรก ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเขต พร้อมแนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์



เอกสารประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน



๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้ประจำ (ถ้ามี)
๖. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒



ผู้ปกครองที่มาทะเบียน ต้องมีบัญชีเงินฝาก**ธนาคารกรุงไทย** หรือ**ธนาคารออมสิน** หรือ**ธนาคาร ธกส.**

ที่ผูกพร้อมเพย์แล้ว



การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



๑. กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่แจ้งไว้ในแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑)
๒. รับเป็นเงินสด ที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิได้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองที่มีสิทธิมาพบเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลา ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ระบุสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้น

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์

๑๘

การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

รัฐบาลโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะช่วยเหลือในการจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ ๓,๐๐๐ บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓

คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขอรับเงินสงเคราะห์

๑. มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. มีสัญชาติไทย
๓. มีสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ
(เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับสิทธิ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง)

กำหนดการยื่นคำขอ

ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี (ศผส.๐๑)
๒. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
๓. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ และของผู้ยื่นคำขอ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับจริงของผู้สูงอายุ และของผู้ยื่นคำขอ
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
๖. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online

สารพันคำถาม ?



ถาม : ผู้สูงอายุ คนพิการ ที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียน ?
ผู้สูงอายุ พิการ หรือที่เคยได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วมีสิทธิ
ได้รับลงทะเบียนหรือรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องหรือไม่ ?

ตอบ : สามารถแจ้งยืนยันสิทธิหรือขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่า
มีสิทธิลงทะเบียนได้ปกติ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ยังมีสิทธิ
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ ถึงจะจำคุกยังได้
มีสิทธิฯ ได้รับตามระเบียบได้ครับ



ถาม : บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค
สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ แต่ต้องไม่มีชื่อของสถานที่โรคเรื้อน
ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์





ถาม : ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยความพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : สามารถยืนยันสิทธิและรับเงินได้ค่ะ



ถาม : พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ครับ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับ เงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น



ถาม : ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจที่รับเงินบำเหน็จ สามารถ ยืนยันสิทธิและรับเงินได้หรือไม่

ตอบ : ยืนยันสิทธิได้และมีสิทธิรับเงินครับ





ถาม : ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน สามารถยืนยันสิทธิรับเงินผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ : ยืนยันสิทธิได้ค่ะ แต่จะต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่อายุครบ ๖๐ ปี หรืออายุเกินกว่า ๖๐ ปี เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถยืนยันสิทธิได้ค่ะ



ถาม : ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยืนยันสิทธิ และมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่ ?

ตอบ : สามารถยืนยันสิทธิฯ และมีสิทธิรับเงินได้ครับ



ถาม : ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่ ?

ตอบ : ได้ครับ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต./เทศบาล ที่รับเงินครับ





ถาม : ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้าย ภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องยืนยันสิทธิอีกหรือไม่
เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง ?

ตอบ : จะต้องยืนยันสิทธิที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับแต่วันที่ย้าย เพื่อให้ได้รับเงินกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ในเดือนถัดไปค่ะ



ถาม : ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้าย ภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น แต่ไม่ได้ไปยืนยันสิทธิ กับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน ปีนับประมาณที่ย้ายออก จะได้รับเงินต่อเนื่องหรือไม่



ตอบ : ผู้สูงอายุจะได้รับเงินจากที่เดิมถึงสิ้นปีงบประมาณที่ย้ายออก หากไปยืนยันสิทธิแห่งใหม่แล้ว จะได้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุอีกครั้งในเดือนถัดไป





ถาม : คนพิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นจะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง ?

ตอบ : จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ค่ะ



ถาม : ผู้ป่วยเอดส์ที่รับเงินสงเคราะห์อยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง ?

ตอบ : จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ครับ





ถาม : ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอีกหรือไม่ ?

ตอบ : จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในเดือนกันยายน ของปีงบประมาณปัจจุบันเพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ



ถาม : คนพิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินอีกหรือไม่ ?

ตอบ : จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่ นับตั้งแต่ถูกระงับการจ่ายเงิน และจะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินค่ะ





ถาม : ใครมีสิทธิได้รับเงินบ้าง ?

ตอบ : เด็กเกิดหลัง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ (เกิดก่อนไม่ได้
รับ) สัญชาติไทย คร่ำเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน
๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี



ถาม : พ่อแม่มีประกันสังคมขอใช้สิทธิได้ไหม?

ตอบ : ได้ครับ



ถาม : ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จะได้รับเงิน
สงเคราะห์ศพ ทุกคนไหม?

ตอบ : ไม่ได้รับทุกคนค่ะ ผู้สูงอายุที่ได้รับ
สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐเท่านั้นที่ได้รับสิทธิ
อย่างแน่นอน



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล
โทร. ๐๕๕ - ๔๓๑๘๑๙ ต่อ ๒๔



ภาคผนวก



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การให้บริการด้านการรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติและยังไม่เคยยืนยันสิทธิ หรือผู้ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามา
ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบ ผ่านผู้นำชุมชนและหอกระจายข่าวของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
ให้มายืนยันสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

ยื่นคำร้องขอยืนยันสิทธิ
(รับยืนยันสิทธิฯ ทุกวัน ในเวลาราชการ
ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
(๑ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ
(๓ นาที/ราย)

ครบ

ไม่ครบ

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(๒ นาที/ราย)

เสนอผู้บริหาร/แจ้งผลการยืนยันสิทธิฯ
(๒ นาที/ราย)

จัดทำบัญชีรายชื่อและติดประกาศให้
สาธารณชนรับทราบ เป็นเวลา ๑๕ วัน

เสนอบัญชีรายชื่อต่อผู้บริหารเพื่อลงนาม

เอกสารหลักฐาน

กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดย
หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีประสงค์จะขอรับเงิน
ผ่านธนาคาร) ของผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ
จำนวน ๑ ฉบับ

กรณียื่นคำร้องแทนผู้สูงอายุ

เอกสารตามข้อ ๑ - ๓ และเพิ่มเติมเอกสาร ดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน
ของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) ของผู้มอบอำนาจและ
ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลชัยชุมพล
๓. มีอายุครบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วย
ผู้สูงอายุกำหนด
๕. ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพฯ ย้ายภูมิลำเนาในเขต
ตำบลชัยชุมพล

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การให้บริการด้านการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ

ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในเขตตำบลชัยชุมพลทราบถึงสิทธิ
ผ่านผู้นำชุมชนและหอกระจายข่าวของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประจำทุกเดือน
ให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน
(รับขึ้นทะเบียนทุกวัน ในเวลาราชการ
ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
(๑ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ
(๓ นาที/ราย)

ครบ

ไม่ครบ

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(๒ นาที/ราย)

เสนอผู้บริหาร/แจ้งผลการลงทะเบียนฯ
(๒ นาที/ราย)

จัดทำบัญชีรายชื่อและติดประกาศให้
สาธารณชนรับทราบ เป็นเวลา ๑๕ วัน

เสนอบัญชีรายชื่อต่อผู้บริหารเพื่อลงนาม

เอกสารหลักฐาน

กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีประสงค์จะขอรับเงินผ่านธนาคาร) ของผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

กรณียื่นคำร้องแทนคนพิการ

เอกสารตามข้อ ๑ - ๓ และเพิ่มเติมเอกสาร ดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
- * กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรมคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน

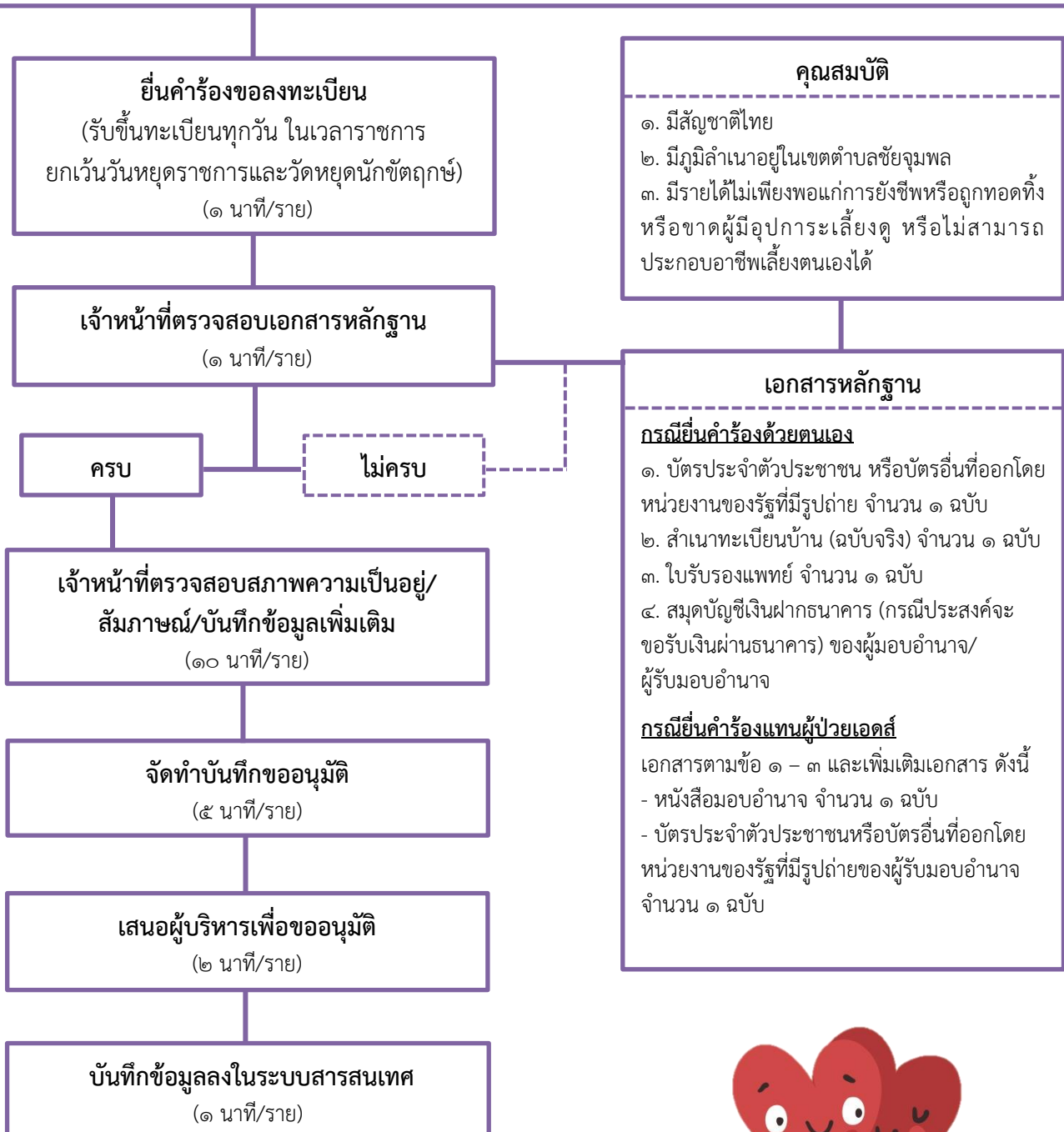
คุณสมบัติ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลชัยชุมพลตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. คนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพฯ แต่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในเขตตำบลชัยชุมพล



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การให้บริการด้านการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ประชาสัมพันธ์การรับขึ้นทะเบียนให้ผู้ป่วยเอดส์รับทราบ ผ่านผู้นำชุมชนและหอกระจายข่าวของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
ให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การให้บริการด้านการรับ – จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินและทำฎีกาเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อนำมาจ่ายเป็น
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
(๑ วัน)

ประชาสัมพันธ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ทุกหมู่บ้านได้รับทราบผ่านเสียงตามสาย
ของ อบต. และหอกระจายข่าวของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

เจ้าหน้าที่ดำเนินการเตรียมเอกสารการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สำหรับผู้มีสิทธิที่ประสงค์จะรับเงินโดยวิธีโอน
เงินเข้าบัญชีธนาคารของตนเองหรือของ
ผู้รับมอบอำนาจ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลางเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิ ภายในวันที่
๑๐ ของทุกเดือน

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- เจ้าหน้าที่ส่งไฟล์เอกสารบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิฯ
ประกอบการโอนมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ธนาคารทาง
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)
- เจ้าหน้าที่ธนาคารดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก
(ไม่เกิน ๒ วันทำการ)

สำหรับผู้มีสิทธิที่ประสงค์จะรับเงินโดยวิธีรับ
เงินสดด้วยตนเองหรือโดยผู้รับมอบอำนาจ

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการเบิกเงินสดจากธนาคาร
เพื่อนำมาจัดเตรียมให้แก่ผู้มีสิทธิแต่ละราย
- เจ้าหน้าที่ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพฯ ให้แก่ผู้มีสิทธิ
ตามบัญชีรายชื่อ (แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือ
บัตรประจำตัวคนพิการให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกครั้ง)
(๑ นาที/ราย)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การให้บริการด้านการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ให้มายื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล หรือแอปพลิเคชันเงินเด็ก (อัตรา ๖๐๐ ต่อคนต่อเดือน เพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้เลี้ยงดูเด็กไทยอย่างมีคุณภาพ)

ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียน

(รับขึ้นทะเบียนทุกวัน ในเวลาราชการ ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
(๑ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
(๑ นาที/ราย)

ครบ

ไม่ครบ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ/สัมภาษณ์/
บันทึกข้อมูลในระบบกรมกิจการเด็กฯ
(๕ นาที/ราย)

จัดทำบัญชีรายชื่อและติดประกาศให้
สาธารณชนรับทราบ เป็นเวลา ๑๕ วัน

นำเอกสารส่งสำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

เอกสารหลักฐาน

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้ประจำ (ถ้ามี)
๖. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใด ที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

คุณสมบัติ

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อปี ทั้งนี้มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ผู้ปกครองที่มาทะเบียน ต้องมีบัญชีเงินฝาก
ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน
หรือธนาคาร ธกส. ที่ผูกพร้อมเพย์แล้ว

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การให้บริการด้านการขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ให้มายื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ณ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล (ผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร)

ยื่นแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์
(รับขึ้นทะเบียนทุกวัน ในเวลาราชการ
ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
(๑ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
(๑ นาที/ราย)

ครบ

ไม่ครบ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ/สัมภาษณ์
/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
(๕ นาที/ราย)

ไม่ผ่านเกณฑ์ประกาศ
กระทรวง พม.

แจ้งผู้ยื่นคำขอรับ
ค่าจัดงานศพผู้สูงอายุ

เป็นไปตามเกณฑ์
ประกาศกระทรวง พม.

หน่วยงานรับเรื่อง
รวบรวมแบบคำขอ
พร้อมเอกสาร
หลักฐานส่งให้ พมจ.

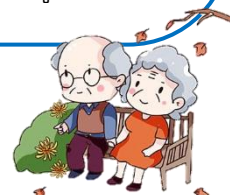
การช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุราย
ละ ๓,๐๐๐ บาท โดยวิธีการโอนเข้าบัญชีเงินฝาก
ธนาคารของผู้ยื่นคำขอ

เอกสารหลักฐาน

๑. เอกสารประกอบการยื่นแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี (ศผส.๐๑)
๒. ใบมรณบัตร
๓. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ และของผู้ยื่นคำขอ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) ของผู้สูงอายุ และของผู้ยื่นคำขอ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
๕. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๖. สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง (ผู้รับรอง) จำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชนฯ ในเขตตำบลชัยชุมพล)

คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๑. มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. มีสัญชาติไทย
๓. มีสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ
(เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับสิทธิ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง)



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....ชัยภูมิ.....อำเภอ.....ลี้
จังหวัด.....อุตรดิตถ์.....รหัสไปรษณีย์.....๕๓๑๓๐.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

- ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

- ☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยื่นยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยื่นยันสิทธิ ครั้น วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.....ชัยชุมพล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยื่นยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยื่นยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับยื่นยันสิทธิ ☐ ไม่รับยื่นยันสิทธิ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นางชลีญา จันคุ้ม) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล วัน/เดือน/ปี.....	

-----ฉีกตามรายปรุ-----

ยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ.....เป็นต้นไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
การมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ ๕๓๑๓๐
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางการจิตหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมเอกสารดังนี้

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง
ทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายก เทศมนตรี นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....	

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล
จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ ๕๓๑๓๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรดทุดโทรม () ขำรดทุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้

จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

เนื่องจาก.....

๔. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

๕. บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวพันเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้า
เป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ 53130 โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยชุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์
เป็นต้นไป พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเยียวยาความพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบลชัยภูมิพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ 53130 โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเยียวยาความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็น
ต้นไป พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ
ผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบลชัยภูมิพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ 53130 โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็น
ต้นไป พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและ
ผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ : 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/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุตาย
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....
วันหมดอายุ.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตามใบมรณบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการ
จัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้
แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง
เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐและหรือเพื่อประโยชน์ในการ
วางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคุุณับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร
ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๒ 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)

(ด้านหลัง แบบ ศผส. ๐๑)

คำชี้แจง

๑. ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ เป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

๒. ผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน เทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการ สถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใดๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. คุณสมบัติผู้สูงอายุ

(๑) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(๒) มีสัญชาติไทย

(๓) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง

๔. หลักฐานการยื่นคำขอ

(๑) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ

(๒) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ

(๓) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรือจัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย

(๔) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ

(๕) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

๕. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร

(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา

๖. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

**แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ**

เขียนที่.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้
โดย.....
วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพ
ใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและ
หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐและหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ
ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคุ่มับและบรรดาสำเนา ภาพถ่ายข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่
ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายองค์การ
บริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (พิจารณาตามเกณฑ์เอกสารแนบท้าย) โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคล
เดียวกัน

คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๑. สัญชาติไทย
๒. อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๓. รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี
๔. ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือมีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมียาานรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
๕. ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมายหรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้
 - ๕.๑ ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)
 - ๑) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดี่ยว
 - ๑.๑) บ้านหรือทาวเฮ้าส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๕ ตารางวา
 - ๑.๒) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๓๕ ตารางวา
 - ๒) กรณีเป็นที่อยู่อาศัย และใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่
 - ๕.๒ ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย
 - ๑) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่
 - ๒) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่.....อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ.....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้วให้ส่งข้อมูล

การโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SM&) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ.....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

๑.๒ ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....

๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

๑.๔ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

๑.๕ สัญชาติ.....

๑.๖ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๑.๗ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๑.๘ อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

๑.๙ การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....

☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

๒. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....

๒.๒ เลขประจำตัวประชาชน.....

๒.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

๒.๔ ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....

๒.๕ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

๒.๖ อายุ.....ปี ๒.๗ สัญชาติ.....

๒.๘ อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

๒.๙ จบการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา

๒.๑๐ ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....

๒.๑๑ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

๒.๑๒ อายุ.....ปี ๒.๑๓ สัญชาติ.....

๒.๑๔ อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

๒.๑๕ จบการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

๓. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง ๑ ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ออมสิน

ประเภทบัญชี เงินฝากเพื่อเรียก

ชื่อบัญชี

เลขที่บัญชี

๔. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ ๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

☐ ๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

☐ ๔.๓ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

☐ ๔.๔ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)

☐ ๔.๕ เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

☐ ๔.๖ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงิน และทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)

วันที่ลงทะเบียน.....ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ติดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน.....

๑.๓ ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน.....

๒. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ ๑ : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมาและสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอสอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : ๑) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- ๒) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- ๓) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ ๒ : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน..... โทรศัพท์..... ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๒ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน..... โทรศัพท์..... ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด



แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(กรณีไม่มีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน)

วันที่ยื่นคำร้อง.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่มีผู้รับรอง
คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ ของระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู
เด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๕ จึงขอให้อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณารับรองสถานะของครัวเรือน

ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่.....



แบบคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกเมืองพัทยา/ผู้อำนวยการ

เขต.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่ได้.....ขอยื่นคำร้องขอ

คัดค้านโดยมีรายละเอียด ดังนี้ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขอคัดค้าน เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงิน

อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ ด.ช./ด.ญ.....

ตามประกาศ.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ฉบับลงวันที่.....ลำดับที่.....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน

(.....)



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

วันที่ยื่นคำร้อง.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกเมืองพัทยา/ผู้อำนวยการเขต.....

ข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ

เด็กชาย/เด็กหญิง.....

โดยขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

จาก เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

เป็น เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์จังหวัด.....

พร้อมนี้ได้แนบ แบบ ดร.01 และ แบบ ดร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

ผอ.สำนักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/
นายกเมืองพัทยา.....

วันที่.....

ส่วนที่ 3 การพิจารณาข้อเท็จจริง

ได้พิจารณาข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้แนบบแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน
(แบบ ดร.๐๒) ของผู้ยื่นขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....
เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



คู่มือ

ประชาชน