



คู่มือการปฏิบัติงาน
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง

www.nonsung.go.th

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ ๐๔๔ - ๓๗๙๖๔๙

คำนำ

เทศบาลตำบลโนนสูง โดยกองสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๒ อีกทั้งยังได้รับ ลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	๔
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๐
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๑
ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุน	
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๓
ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์และจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๑๕
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)	
(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
(ตัวอย่าง) แบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ	
(ตัวอย่าง) ใบรับรองความพิการ	
(ตัวอย่าง) แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพ	
(ตัวอย่าง) แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี(ตัวอย่าง) แบบลงทะเบียน	
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๑)	
(ตัวอย่าง) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒)	

**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ยื่นเอกสารหลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”**

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑ ให้มาขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ กองการสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง

๒ เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสาร

ตรวจสอบคุณสมบัติ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือน พฤศจิกายน ของทุกปี
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป หรือ จะมีอายุครบ ๖๐ ปี ในปัจจุบันประมาณต่อไป
๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ เทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทน อื่นๆ จากรัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็น ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ

ขาดคุณสมบัติ

คุณสมบัติครบ

หลักฐานการขอขึ้นทะเบียน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน) จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ



ไม่ครบ

ครบ

แจ้งผู้ลงทะเบียนดำเนินการ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ รายชื่อในระบบ / รายชื่อใบรับเบี้ยยังชีพ

๓ จนท.ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔ ทด.โนนสูง จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ เทศบาลตำบลโนนสูง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ทุกวันที่ ๕ ของเดือน

มีรายชื่อ

๕

เทศบาลตำบลโนนสูง โอนบัญชีเงินฝากธนาคาร เป็นรายเดือน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

ผู้ลงทะเบียน เข้าแจ้งรายชื่อกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง

ไม่มีรายชื่อ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

สำหรับผู้สูงอายุการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปตามลำดับ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

หมายเหตุ : กรณีย้ายมาจาก อบท.อื่น

ให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก อบท.เดิมไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ อบท.แห่งใหม่ ให้อบท.แห่งใหม่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้เดือนถัดไป โดยอบท.แห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจาก อบท.เดิมแล้วแต่กรณี

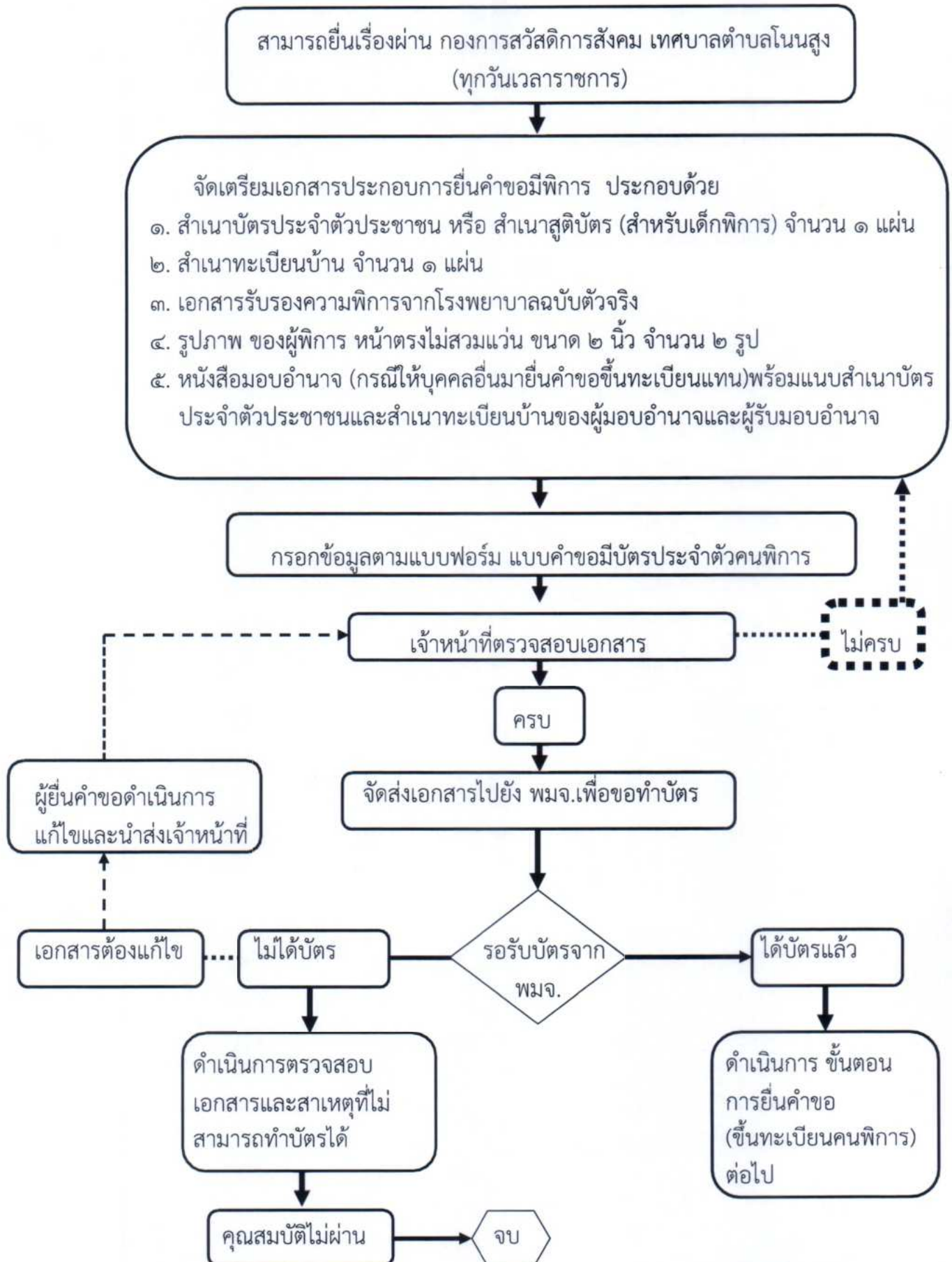
**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”**

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

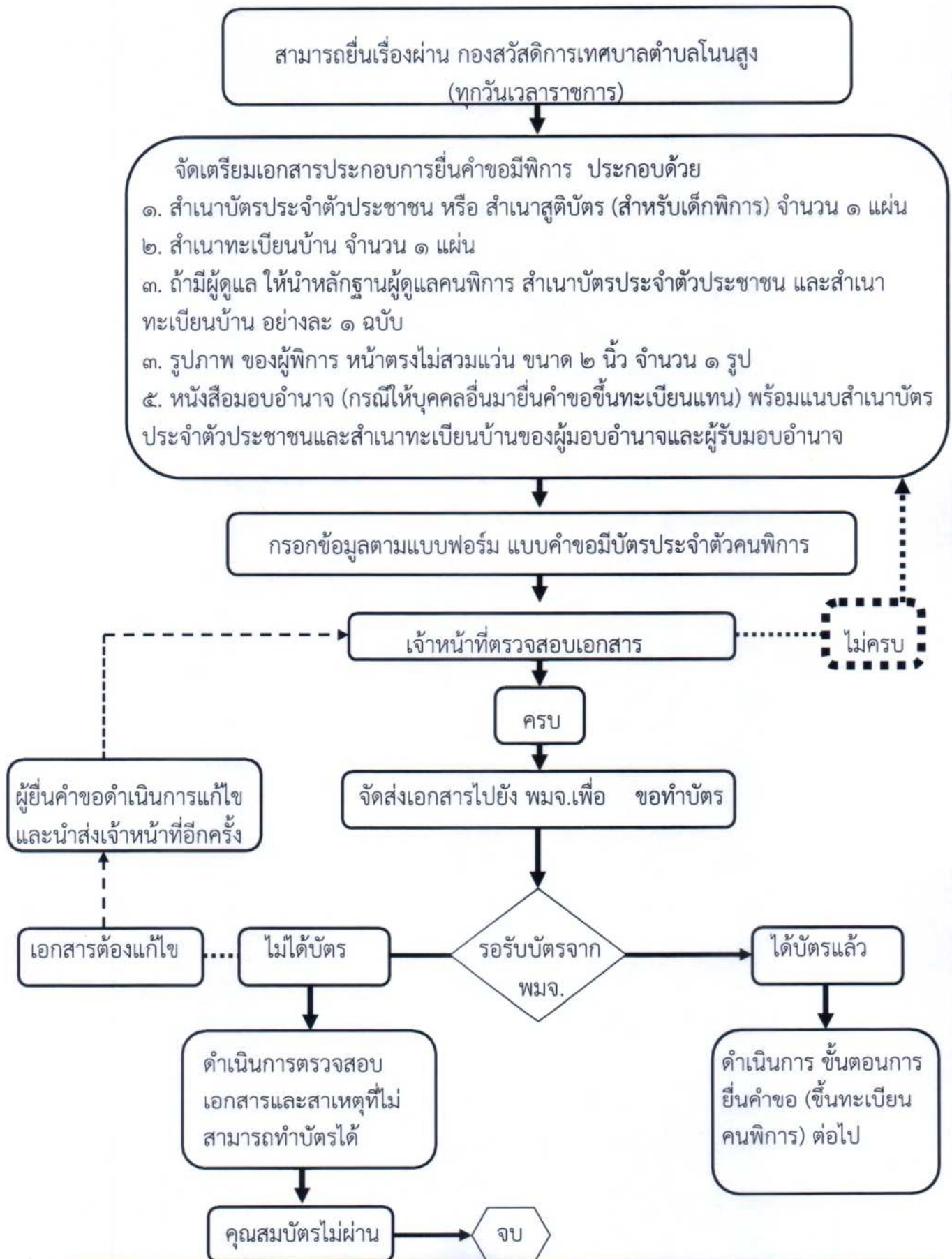
ขั้นตอนการยื่นคำขอ(มีบัตรคนพิการ)



ขั้นตอนการยื่นคำขอ(ขึ้นทะเบียนคนพิการ)



ขั้นตอนการ (ต่ออายุ)บัตรประจำตัวคนพิการ



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูงหรือ
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ
ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่นภายหลัง ได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ตำบลโนนสูงให้มาแจ้งขึ้นทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลตำบลโนนสูง แต่สิทธิในการรับเงิน ยังคงคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เว้นแต่ผู้สูงอายุ/คนพิการ นั้นได้ ย้ายถิ่นสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพมาต่ออปท.แห่งใหม่ ให้อปท.แห่งใหม่จ่าย เบี้ยยังชีพได้เดือนถัดไป โดยอปท.แห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากอปท.เดิม

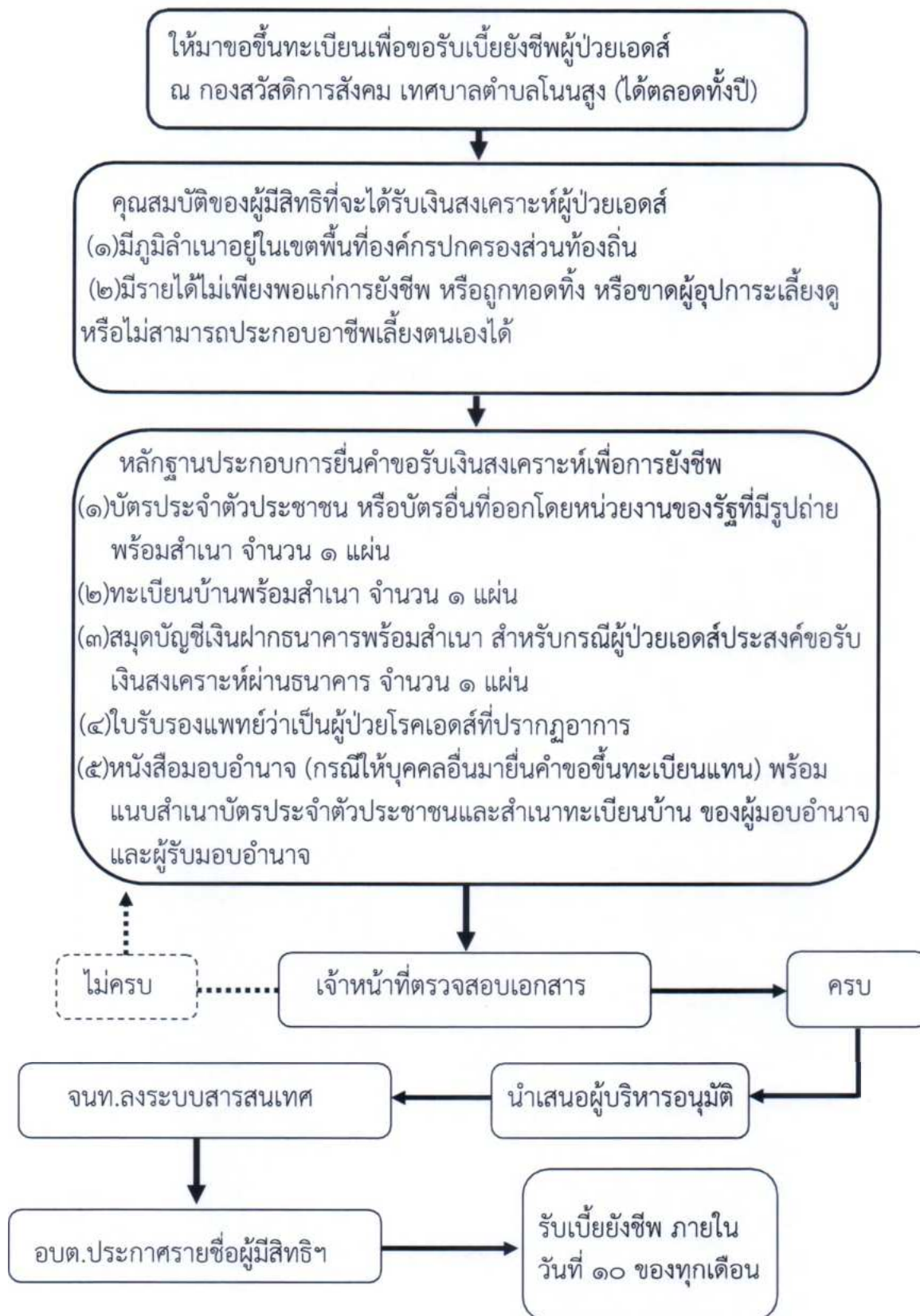
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลโนนสูง
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ ได้ย้ายภูมิลำเนาออกจากเขตเทศบาลตำบลโนนสูง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้กองสวัสดิการ เทศบาลตำบลโนนสูงได้รับทราบ
๒. กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิต ให้กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูงได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วย เป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง
การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนสูง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 ๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 ๒. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 ๓. ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๓. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๔. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถยื่นขอรับเบี้ยยังชีพได้ทุกประเภท
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๖. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้กองสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๗ วัน

ขั้นตอนการยื่นแบบคำร้องขอลงทะเบียน เพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

คุณสมบัติ

๑. “เด็กแรกเกิด” เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไปจนมีอายุครบหกปี มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

๒. “ผู้ปกครอง” บิดา มารดา หรือบุคคลอื่น ที่มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยเด็กแรกเกิดพักอาศัยรวมอยู่ด้วย

๓. “ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย” ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรือกินอยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างของครัวเรือน

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ปกครอง
๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิฯ (ดร.๐๑) (ขอรับได้ที่กองสวัสดิการสังคม)

๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) (ที่ได้รับการรับรองแล้ว)

การรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

การยื่นลงทะเบียน จะต้องให้ผู้รับรอง ๒ คน ลงชื่อรับรองในแบบรับรองสถานะ ของครัวเรือน (ดร.๐๒) ว่าผู้ขอรับสิทธิมีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมายของโครงการ

ผู้รับรองคนที่ ๑

* อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ผู้รับรองคนที่ ๒

* กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกในครัวเรือน(ทุกคน)

๕. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

๖. สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีธนาคารของผู้ลงทะเบียน

การรับเงิน

- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้ในแบบลงทะเบียนฯ (ดร.๐๑)

ขั้นตอนการยื่นแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรอง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ได้ประกาศ เรื่องการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยสนับสนุนเงินสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

คุณสมบัติ

๑. มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. มีสัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง

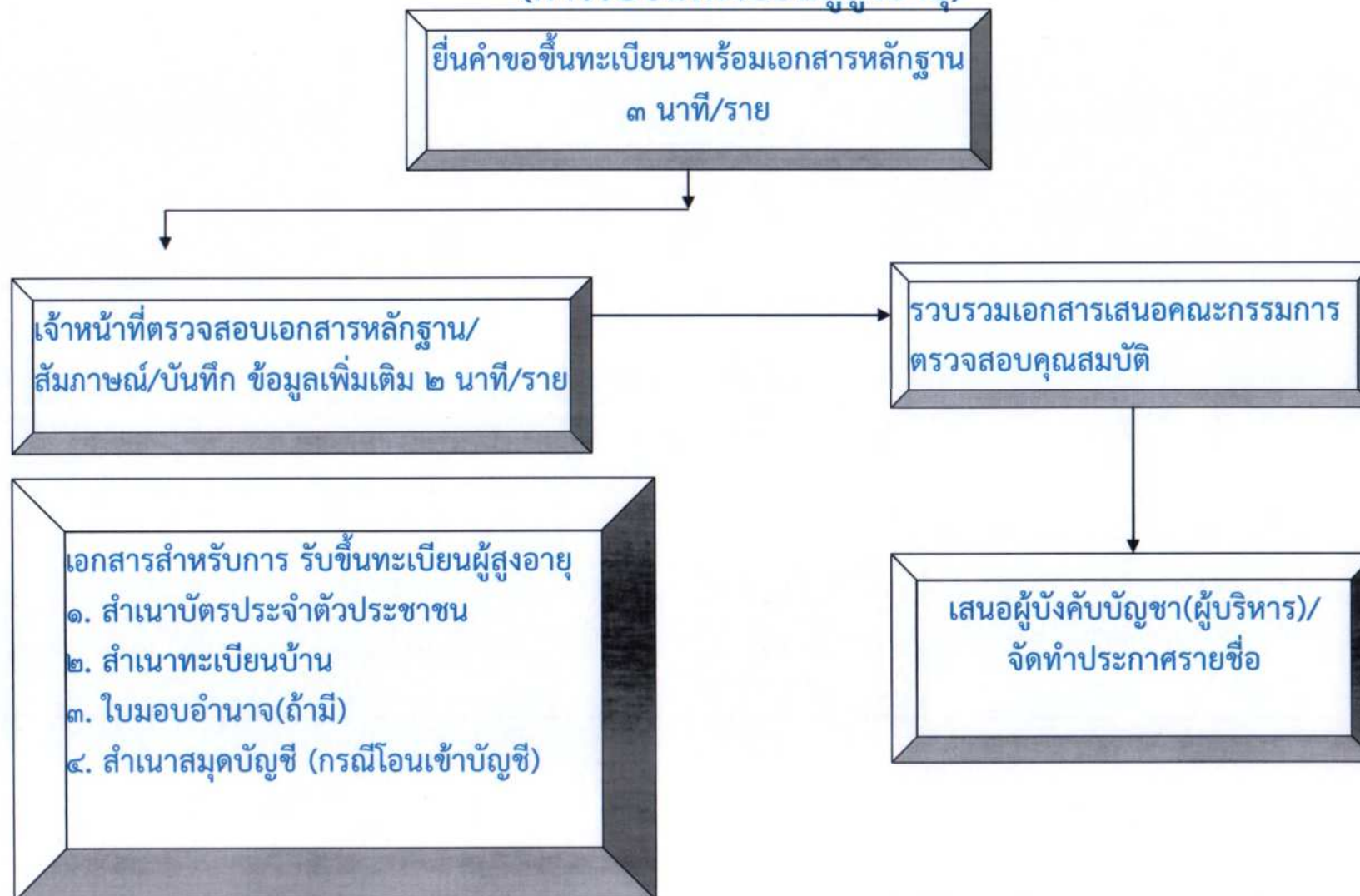
หลักฐานการยื่นคำขอ

๑. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
๒. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
๓. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
๔. สมุดบัญชีธนาคาร
๕. หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

หมายเหตุ การยื่นคำขอ ยื่นภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย และผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

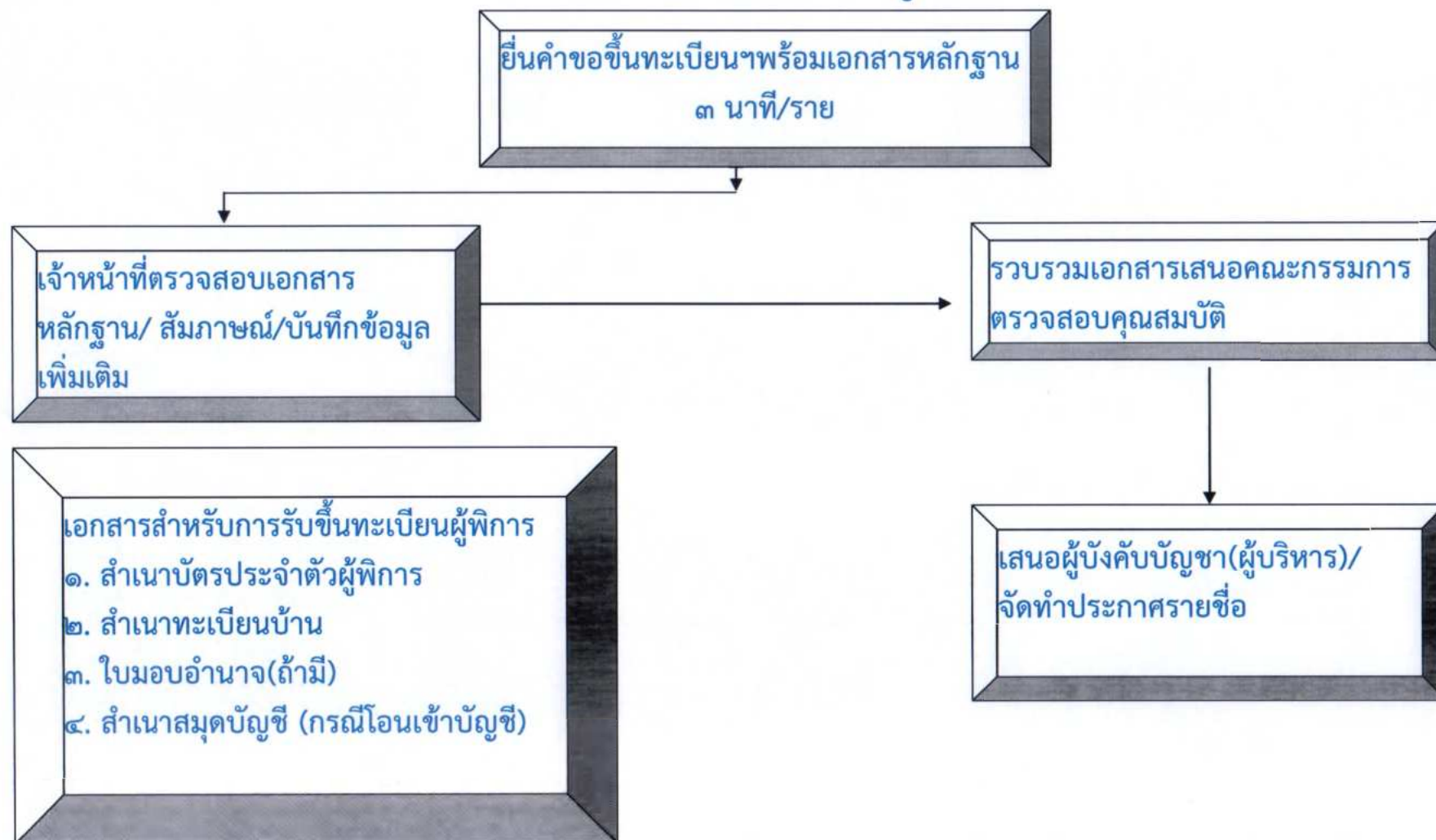
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๘

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน...บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

□ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

□ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน
ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ
ข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ: ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

-2-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบ คุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน ประธานกรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
--	---

คำสั่ง
☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....
(.....) .
วัน/เดือน/ปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิ
คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน
..... พ.ศ.เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือน กันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ย ณ องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม จนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ในปีงบประมาณต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมีบัตรครั้งแรก☐ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก☐ บัตรเต็มหมดอายุ☐ ขำรุด☐ สูญหาย☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนามหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ๑.๕ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา☐ มัธยมศึกษาตอนต้น☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ อาชีวศึกษา (ปวช.)☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

- เกษตรกรรม

- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

- ลูกจ้างเอกชน

- รับจ้างทั่วไป

- ธุรกิจส่วนตัว

- อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๓ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๔ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๕ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ มี ☐ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำนานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามเณรหรือภรรยา ☐ พี่น้อง

☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลุงป้าน้า ☐ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....
(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

(ตัวอย่างเอกสารรับรองความพิการ)

[illegible]

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (นางรัชนิยา ปิ่นนิกร) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนสูง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นางรัชนิยา ปิ่นนิกร) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ) (นางภัทรานิษฐ์ ภริตพรพันธุ์) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม กรรมการ (ลงชื่อ) (นางวันเพ็ญ ศิริพันธุ์) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายอมรรัตน์ ปานเจริญศักดิ์) นายกเทศมนตรีตำบลโนนสูง วัน/เดือน/ปี	

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเกินไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสวัสดิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

กองสวัสดิการสังคม ๐๔๔-๓๓๖๙๐๔๙ หรือ ๐๔๒-๙๓๖๒๙๙๕

ตัวอย่าง แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจ	
	ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	
โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับเบี้ย	
.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....	เลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....โนนสูง.....เขต/อำเภอ	
โนนสูง.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....โทรศัพท์.....	
ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....	
.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....	เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....	
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....	
เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ	
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า	
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น	
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว	
ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ	
(.....)	
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ	
(.....)	
ลงชื่อ.....พยาน	
(.....)	
ลงชื่อ.....พยาน	
(.....)	

ตัวอย่าง แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงการบัญชีรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการบัญชีรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เรียน

ตามที่ เทศบาลตำบลโนนสูง ได้จ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ.....
ให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล...โนนสูง.....อำเภอ...โนนสูง.....จังหวัด...นครราชสีมา ซึ่งได้รับเงินสงเคราะห์ โดยวิธี

โอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....

หมายเลขบัญชี.....

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าจึงขอเปลี่ยนแปลงบัญชีการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ โดย

โอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....

หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)



แบบ ศผส. 01

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาชีพ
 โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
 โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย
 ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
 ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
 หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
 เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลลับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
 ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

มีต่อหน้า 2

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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 / /

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม เช่น บิดา มารดา สามเณร ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยความสะดวกคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการ ในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น หรือเป็นผู้สูงอายุที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือ ประธานชุมชน รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการดังกล่าว
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (2) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย พร้อมหนังสือรับรอง ตามข้อ 5 (3) แล้วแต่กรณี หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้เอกสารราชการ ที่มีเลขประจำตัวประชาชนและวัน เดือน ปีเกิดของผู้สูงอายุที่ตายแทนได้
 - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
 - (4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
 - (5) แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส. 01)
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ขั้นตอนการยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

กรมการพัฒนาสังคมและสวัสดิการของมนุษย์ ได้มีประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ หมายถึง ผู้ที่มีสิทธิขอในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

เอกสารประกอบ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ (ธนาคารทุกแห่ง) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online | จำนวน ๑ ฉบับ |

ผู้ให้คำรับรองผู้ที่มีสิทธิขอในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถาน สงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยความสะดวกคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใดๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลคนเดียวกัน)

เอกสารประกอบ

สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม

๑. มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. มีสัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ให้ใช้หลักฐานบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้เอกสารทางราชการที่เลขประจำตัวประชาชนและวัน เดือน ปีเกิดของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตแทนได้ พร้อมแนบผลตรวจสอบผ่านทางเว็บไซต์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ (<https://register-welfare.mof.go.th/welfare-customer-web/#/check-status>) เพื่อใช้เป็นหลักฐานว่าได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ระยะเวลาในการยื่นคำขอยกเว้นกำหนดหกเดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

เอกสารประกอบ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุที่เสียชีวิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ผลตรวจสอบผ่านทางเว็บไซต์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ | |

สถานที่ยื่นคำขอ ยื่นได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา หรือที่ว่าการอำเภอหรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือ

๑. เมื่อคุณสมบัติและหลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง นำเสนอพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ผู้มีอำนาจอนุมัติเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน ผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๓. แจ้งการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารให้หน่วยงานท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ตัวอย่างแบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.01)



แบบ ดร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
 - 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
 - 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
 - 1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
 - 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
 - 1.5 สัญชาติ.....
 - 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน - โทรศัพท์มือถือ -
 - 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน - โทรศัพท์มือถือ -
 - 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
 - 1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
 - ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- 2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.6 อายุ.....ปี
- 2.7 สัญชาติ.....
- 2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

- ☐ ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.12 อายุ.....ปี
- 2.13 สัญชาติ.....
- 2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเมื่อเรียก
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (คร.01)
☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)
☐ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
 ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
☐ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
☐ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1
 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
 ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
 ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
 ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
 ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
 วันที่ลงทะเบียน.....

.....ติดตามรอยปริ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

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

1.4 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (คร.01)
☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
 ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
 คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2



แบบ ๑๕.๐๒

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างคำว่ามีบุตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

[illegible]

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว	นามสกุล.....
ตำแหน่ง	สังกัดหน่วยงาน
โทรศัพท์.....	
☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....	
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้	
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว	นามสกุล.....
ตำแหน่ง	สังกัดหน่วยงาน
โทรศัพท์.....	
☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....	
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติงานที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)	
ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน) เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว..... เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว ตามประกาศ (ชื่อ อพท.).....องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....	
(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (.....) วันที่.....	