

# คู่มือการปฏิบัติงาน นักพัฒนาชุมชน



จัดทำโดย

นักพัฒนาชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง



## คำนำ

คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับ หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และมีจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั้งทั้งองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลผลิต หรือการบริหารที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่มาขอรับบริการและหน่วยงานให้บริการ

เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโองจึงดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้น เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

งานพัฒนาชุมชน  
องค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง

## สารบัญ

## หน้า

วัตถุประสงค์	๑
ขอบเขตในการปฏิบัติงาน	๑
การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๐
การยื่นคำขอรับการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๑๓
การยื่นคำขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๕
ช่องทางการติดต่อ	๑๗
ภาคผนวก	

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนหลัง โดยมี เอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดเกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่มาขอรับบริการอย่างสูงสุด
๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนและสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงานได้
๔. เพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการตรวจสอบและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

## ขอบเขตในการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง เฉพาะกระบวนการที่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานซับซ้อนและเป็นไปตามระเบียบ กฎหมายที่กำหนดประกอบด้วยกระบวนการให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์ด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนที่มี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง และกำหนดการให้บริการหลักแก่ประชาชน ประกอบด้วย

๑. การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
๓. การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
๕. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ค่าทำศพผู้สูงอายุ
๖. การให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์ด้านอื่น ๆ โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานบ้านไร่ที่พึงประจำจังหวัด สำนักงานบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีขอบเขตการดำเนินการ ตั้งแต่รับคำร้องขอความช่วยเหลือ ตรวจสอบเอกสารและข้อเท็จจริง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการพิจารณาขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานนั้น ๆ หรือประสานส่งต่อความช่วยเหลือให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องต่อไป

## การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปัจจุบันประมาณถัดไป (ปัจจุบันต้องมีอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม)
๔. ไม่เป็นผู้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้แก่
  - ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
  - ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนประจำหรือผลประโยชน์อื่นใดที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้น ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

### วิธีการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่จะอายุครบ ๖๐ ปี ในปัจจุบันประมาณถัดไป ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนได้เมื่อมีอายุครบ ๕๙ ปีบริบูรณ์ พร้อมนำเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน มายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปัจจุบันประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว
๓. กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายที่อยู่เข้ามาอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล กุยบ้านโอง ผู้สูงอายุจะต้องมาลงทะเบียนที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลกุยบ้านโอง ผู้สูงอายุ อีกครั้งหนึ่งโดยเร็วที่สุด เพื่อสิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง
๔. สำหรับผู้ต้องขัง หรือจำคุกในเรือนจำทัณฑสถานหรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาเรือนจำผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ ๆ ผู้บังคับบัญชาเรือนจำมอบหมาย

ขั้นตอนกระบวนการงาน การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการดำเนินงานรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใน ปีงบประมาณ ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำ ร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ : ระยะเวลา ๒๐ นาที)	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๒	การพิจารณา ๑. ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ๒. เสนอแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุให้กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติในการรับ ลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ย ความพิการพิจารณาลงนาม (หมายเหตุ : ๒. ระยะเวลา ๑๐ นาที)	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๔	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ	-
๕	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๖	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคารผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

หากผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะได้รับเงินในปีงบประมาณถัดไป ถัดจากเดือนเกิดที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ตัวอย่างเช่น นายองค์กร นามสกุล ปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๐๔ จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔ จะต้องมาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนกันยายน ๒๕๖๓) และได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือน เมษายน ๒๕๖๔ เป็นเดือนแรกตามช่องทางที่แจ้งไว้ก่อนหน้า

### อัตราเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน/เดือน
อายุ ๖๐ ปี – อายุ ๖๙ ปี	๖๐๐.-บาท
อายุ ๗๐ ปี – อายุ ๗๙ ปี	๗๐๐.-บาท
อายุ ๘๐ ปี – อายุ ๘๙ ปี	๘๐๐.-บาท
อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐.-บาท

หมายเหตุ : การปรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแบบขั้นบันได จะปรับปีละ ๑ ครั้ง และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อัตราใหม่ในเดือนตุลาคมของทุกปี

### กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐
๓. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี ๒๕๕๐
๔. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖
๕. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๖. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

## การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวผู้พิการ และบัตรประจำตัวผู้พิการต้องไม่หมดอายุ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์ สามารถรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการได้หากมีบัตรประจำตัวผู้พิการ และเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

### วิธีการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ให้นำเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน มายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
๒. กรณีผู้พิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ ที่ผ่านมาให้ถือว่า เป็นผู้ได้ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว
๓. กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการอยู่แล้ว และได้ย้ายที่อยู่เข้ามาอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคุดบ้านโอง ผู้พิการจะต้องมาลงทะเบียนที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลคุดบ้านโอง อีกครั้งหนึ่งโดยเร็วที่สุด เพื่อสิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง
๔. สำหรับผู้ต้องขัง หรือจำคุกในเรือนจำทัณฑสถานหรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาเรือนจำผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ ๆ ผู้บังคับบัญชาเรือนจำมอบหมาย

### กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
๔. ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานภาครัฐในการรับคำขอมอบบัตรประจำตัวคนพิการ
๕. พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

ขั้นตอนกระบวนการงาน การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ระยะเวลาในการดำเนินงานรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปัจุบันประมาณ ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ : ระยะเวลา ๒๐ นาที)	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๒	การพิจารณา ๑. ออกไปปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ๒. เสนอแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความ พิการให้กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติในการรับ ลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ย ความพิการพิจารณาลงนาม (หมายเหตุ : ๒. ระยะเวลา ๑๐ นาที)	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม การคุณภาพ ชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ บัตรประจำตัวผู้พิการต้องไม่หมดอายุ	-
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๓	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่ มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์ผู้นุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๔	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทน โดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้นุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็น ผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้นุบาลแล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้อง แสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

หมายเหตุ การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ หลังจากผ่านการพิจารณาคุณสมบัติแล้ว สามารถรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ความพิการได้ในเดือนถัดไปทันที

## ขั้นตอนกระบวนการงาน การขอบัตรประจำตัวคนพิการ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ขึ้นอยู่กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. นำเอกสารรับรองความพิการที่ได้รับจากโรงพยาบาล พร้อมเอกสารประกอบไปดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่
  - 2.1 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด
  - 2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้พิการอาศัยอยู่

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง ฉบับจริง ๑ ฉบับ	-
๒	รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป	-
๓	สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ	-
๔	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ หมายเหตุ - ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ มาแนบด้วย - กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมา ติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการอย่างละ ๑ ฉบับ มาแนบด้วย	-
๕	หลังจากได้รับบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว ให้ไปเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาล (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลที่ผู้พิการมีสิทธิรับการรักษาอยู่	-

## ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

### การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ ๗ ปี นับจากวันออกบัตร การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัว คนพิการ สามารถดำเนินการต่ออายุได้ก่อนวันหมดอายุที่ระบุในบัตร ๑ เดือน ผู้พิการสามารถต่ออายุบัตรคน พิการได้ที่

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้พิการพำนักอาศัยอยู่

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวคนพิการ (ตัวจริง) ใบเดิมที่หมดอายุ	-
๒	รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป	-
๓	สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ	-
๔	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ หมายเหตุ - ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ มาแนบ ด้วย - กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมา ติดต่อขอ ทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล คนพิการอย่างละ ๑ ฉบับ มา แนบด้วย	-

หมายเหตุ : หากบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ จะไม่สามารถรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการได้

## การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
ประจำจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้พิการอาศัยอยู่

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวคนพิการ (ตัวจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ	-
๒	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๓	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๔	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลรายใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๕	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลรายใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๖	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ดูแลรายเดิม จำนวน ๑ ฉบับ	-
๗	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลรายเดิม จำนวน ๑ ฉบับ	-
๘	หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๙	สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๑ ฉบับ	-
๑๐	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของพยานคนละ ๑ ฉบับ หมายเหตุ : พยาน ๒ คน	-
๑๑	สำเนาทะเบียนบ้าน ของพยานคนละ ๑ ฉบับ หมายเหตุ : พยาน ๒ คน	-

## การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ และมีความประสงค์ขอรับ การสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการ สงเคราะห์ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ซึ่งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยและการรับรองจากแพทย์
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบ อาชีพเลี้ยงตนเองได้
๔. ในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงการบริการ ของรัฐ จะเป็นผู้ที่ได้รับการพิจารณาความช่วยเหลือก่อน

### กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่น คำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### ขั้นตอนกระบวนการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ระยะเวลาในการดำเนินด้านเอกสารรวม : ๔๕ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ (ระยะเวลา : ๔๕ นาที)	๔๕ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๒	การพิจารณา ออกไปนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ หมายเหตุ : ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)	๑๕ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๓	การพิจารณา ลงพื้นที่ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	งานพัฒนาชุมชน

	(ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วันนับจากได้ รับคำขอ)		
๔	การพิจารณา จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ ความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการ ออกตรวจ สภาพความเป็นอยู่)	๒ วัน	งานพัฒนาชุมชน
๕	การตรวจสอบเอกสาร/พิจารณาอนุมัติ ๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ อบต.คุยบ้านโอง ๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพ ความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณ จะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ ขอ ทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด ๔. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จะเริ่มจ่ายใน เดือน ถัดไป หรือเริ่มจ่ายในปีงบประมาณถัดไป ขึ้นอยู่ กับการพิจารณาของผู้บริหาร		งานพัฒนาชุมชน

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๓	ใบรับรองแพทย์ที่วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย ฉบับจริง ๑ ฉบับ หมายเหตุ ต้องระบุว่าผู้ป่วยเอดส์ ไม่ใช่ระบุว่าเป็น เชื้อ HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	-
๔	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับ เงินเบี้ยยัง ชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๕	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๖	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๗	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณี ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับ มอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๘	กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและ คนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด	-

๙	กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์แล้ว ต่อมาได้ย้ายทะเบียนบ้านไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นผู้ป่วยต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่	-
๑๐	กรณีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติต้องแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายใน ๗ วัน	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

## การยื่นคำขอรับการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

### วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเหลือในการจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณีที่มีฐานะยากจน รายละ ๓,๐๐๐.-บาท (สามพันบาทถ้วน)

### กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ ในการจัดการงานศพตามประเพณี

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่อง การสงเคราะห์ในการจัดการศพ ผู้สูงอายุตามประเพณี

๓. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

### นิยามศัพท์

๑. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี หมายถึง การช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการ งานศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละ ๓,๐๐๐.-บาท (สามพันบาทถ้วน)

๒. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการ จัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

๓. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา ประธานชุมชน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครอง สถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

๑. มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. มีสัญชาติไทย

๓. เป็นผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตร สวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน

### ขั้นตอนกระบวนการยื่นคำขอรับการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	การยื่นคำขอ ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ออกไปมรณะบัตร (ระยะเวลา : ๑๐ นาที)	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๒	การตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอพร้อม	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน

	อธิบายรายละเอียด ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)		
๓	การพิจารณาให้ความช่วยเหลืออบต.คุดบ้านโองเป็นเพียงสื่อกลางในการรวบรวม เอกสารและส่งต่อไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชรเท่านั้น หากมีข้อสงสัย หรือต้องการสอบถามเรื่องการโอนเงิน สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร โทรศัพท์ ๐๕๕ ๗๐๕ ๐๓๐ (ระยะเวลา : ขึ้นอยู่กับ พม.จังหวัดกำแพงเพชร)	-	งานพัฒนาชุมชน
๔	การพิจารณาจัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการ ออกตรวจสภาพความเป็นอยู่)	๒ วัน	งานพัฒนาชุมชน

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	สำเนาใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๒	สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ หมายเหตุ ๑. หากสูญหาย ให้สืบค้นจากระบบ e-Social Welfare แล้วป้อนมาเป็นหลักฐาน ๒. หากไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ให้ใช้หนังสือรับรอง ตามแบบ	-
๓	สำเนาบัตรประชาชนผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ	-
๔	สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ	-
๕	สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๖	สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ	-
๗	สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ (ไม่จำกัดธนาคาร)	-
๘	สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หมายเหตุ : คนใดคนหนึ่ง	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
	ไม่มีค่าธรรมเนียม	

## การยื่นคำขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

### เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุน

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กแรกเกิดจนอายุ ครบ ๖ ปี และอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ต่อคน ต่อปี หรือบิดา และมารดาเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนอายุครบ ๖ ปี
๓. ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรืออยู่ในความอุปการะของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน (ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรเป็นประจำทุกเดือน)
๔. ต้องอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ หรืออยู่กับบิดามารดาที่ถือบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ หรืออยู่กับมารดาที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยไม่ปรากฏบิดา หรืออยู่กับบิดาที่ขอด้วยกฎหมาย ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และไม่ปรากฏมารดา

### ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อเลี้ยงดูอย่างบุตร
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ รายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ต่อคน ต่อปี
๕. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทั้งสองคน บิดาหรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่
๖. กรณีมารดาถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (แม่เลี้ยงเดี่ยว) ไม่ปรากฏบิดาหรือบิดาที่ขอด้วยกฎหมาย (บิดาที่ขอด้วยกฎหมาย คือ บิดาได้จดทะเบียนสมรสกับมารดาของเด็ก หรือ บิดาได้จดทะเบียนรับรองบุตร หรือ บิดาผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นบิดาโดยขอด้วยกฎหมาย) สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เด็กอาศัยอยู่
๗. กรณีบิดาโดยขอด้วยกฎหมายถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และไม่ปรากฏมารดา (พ่อเลี้ยงเดี่ยว) กรณีพ่อเลี้ยงเดี่ยวที่ไม่เป็นบิดาโดยขอด้วยกฎหมาย สามารถลงทะเบียนในฐานะผู้ปกครองได้โดยต้องมี ผู้รับรองสถานะครัวเรือน และบิดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่
๘. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และไม่เป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทั้งสองคน หรือ ฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียวเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ บิดาหรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ แต่ต้องมีผู้รับรองว่าบิดาหรือมารดาผู้ยื่นลงทะเบียนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ต่อคน ต่อปี

๙. ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดามารดาลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนต้องมีผู้รับรอง จำนวน ๒ คน โดยไม่ต้องพิจารณาว่าผู้ปกครองที่ยื่นแบบขอลงทะเบียนจะเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือไม่ แต่ทั้งนี้ ผู้ปกครองต้องยื่นแบบคำขอลงทะเบียนในพื้นที่ของเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในท้องที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

### วิธีการคำนวณรายได้ของสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

ให้คิดคำนวณจากรายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันตามจริง ไม่ใช่ตามที่ระบุ ในทะเบียนบ้าน โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย

$$\frac{\text{รายได้ของสมาชิกในครัวเรือนของเด็กแรกเกิดรวมกันทั้งหมด}}{\text{จำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนเด็กแรกเกิด (รวมเด็กแรกเกิดด้วย)}}$$

### สถานที่รับลงทะเบียน

๑. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ตามทะเบียนบ้าน

### กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดพ.ศ. ๒๕๖๕
๒. ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดพ.ศ. ๒๕๖๐
๓. พระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖
๔. ระเบียบคณะกรรมการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมว่าด้วยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.๒๕๕๐

### ขั้นตอนกระบวนการ การลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

ระยะเวลาในการดำเนินงานรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถยื่นคำขอลงทะเบียนพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (ระยะเวลา : ๒๐ นาที)	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๒	การตรวจสอบเอกสารประกอบการยื่นคำขอพร้อมอธิบายรายละเอียด หมายเหตุ : ๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน
๓	การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ให้ติดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด เป็นเวลา ๑๕ วัน หากไม่มีผู้คัดค้านให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการกรอกข้อมูลอย่างย่อในระบบลงทะเบียนเด็กแรกเกิด จากนั้นให้ส่งเอกสารทั้งหมดไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด ต่อไป	-	งานพัฒนาชุมชน

๔	การพิจารณาให้ความช่วยเหลืออบต.คุยบ้านโองเป็นเพียงสื่อกลางในการรวบรวม เอกสารและส่งต่อไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชรเท่านั้น หากมีข้อสงสัย หรือต้องการสอบถามเรื่องการโอนเงิน สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร โทรศัพท์ ๐๕๕ ๗๐๕ ๐๓๐ (ระยะเวลา : ขึ้นอยู่กับ พม.จังหวัดกำแพงเพชร)	-	งานพัฒนาชุมชน
---	--	---	---------------

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	สำเนาหน้าสมุดฝากครรภ์ที่มีชื่อเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๒	สำเนาสูติบัตร จำนวน ๑ ฉบับ	-
๓	สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๔	สำเนาบัตรประชาชนแม่เด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๕	สำเนาทะเบียนบ้านแม่เด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๖	สำเนาบัตรประชาชนพ่อเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๗	สำเนาทะเบียนบ้านพ่อเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๘	สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแม่เด็ก จำนวน ๑ ฉบับ	-
๙	สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ	-
๑๐	สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๑ ฉบับ	-
๑๑	สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) จำนวน ๑ ฉบับ	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

#### ช่องทางการติดต่อ

ที่อยู่ : องค์การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง ๙๙ หมู่ที่ ๒ ตำบลคุยบ้านโอง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

เบอร์โทร : ๐๕๕ ๗๔๑ ๖๐๐

เว็บไซต์ : [www.khuiban-aong.go.th](http://www.khuiban-aong.go.th)

**ภาคผนวก**

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ลงทะเบียน  
ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน  
□-□□□□-□□□□□-□□□□ ที่อยู่บ้าน.....  
.....โทรศัพท์.....

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

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

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....คุยบ้านโอง.....อำเภอ/เขต.....พวานกระต่าย.....จังหวัด.....กำแพงเพชร.....  
รหัสไปรษณีย์.....๖๒๑๑๐.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

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

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ ( เลือก ๑ วิธี )

- รับเงินด้วยตัวเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- บัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้บ้านญาติ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <b>□-□□□□-□□□□□□-□□□□</b> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้ ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....</p>	

**ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....**

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นั้นนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ .....**

**เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน :** ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ  
 คนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ( ) บิดา - มารดา ( ) บุตร ( ) สามเณร - ภรรยา ( ) พี่น้อง ( ) ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....  
 .....โทรศัพท์ .....

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

คำนำหน้านาม ( ) เด็กชาย ( ) เด็กหญิง ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อายุ ..... ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลคุยบ้านโอง อำเภอพรานกระต่าย  
 จังหวัดกำแพงเพชร 62110 โทรศัพท์ .....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ.....

- ประเภทความพิการ ( ) ความพิการทางการเห็น ( ) ความพิการทางสติปัญญา  
 ( ) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ( ) ความพิการทางการเรียนรู้  
 ( ) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ( ) ความพิการทางออทิสติก  
 ( ) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่ ( ) อื่น ๆ .....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ( ) ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ( ) เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
 เมื่อ.....

( ) ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ( ) ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ ( เลือก 1 วิธี )

- ( ) รับเงินสด ( ) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ( ) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 ( ) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ  
 ( ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ) ..... ผู้ยื่นคำขอ ( ลงชื่อ ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว ..... หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... แล้ว ( ) เป็นผู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ( ) เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ ..... ..... ( ลงชื่อ ) ( ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ( ) สมควรรับขึ้นทะเบียน ( ) ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( ..... )</p>
--	---

**คำสั่ง**  
( ) รับขึ้นทะเบียน ( ) ไม่รับขึ้นทะเบียน ( ) อื่น ๆ .....  
(ลงชื่อ )  
( )  
ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง  
วันที่.....

( ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ )

ทะเบียนเลขที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ..... บาท **กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที** เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพ

( ลงชื่อ ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )

( ลงชื่อ ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
( ..... )



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....  
วัน.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 :สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน .....  
ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ..... อาชีพ .....  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....  
โทรศัพท์มือถือ.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงตายในฐานะเป็น..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ  
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุที่ตาย  
ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน .....  
ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....  
โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน ..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....  
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
ตามใบมรณบัตรเลขที่ ..... ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ  
รายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่งาน  
ของรัฐบาลและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่งานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการ  
พิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือนำเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ  
ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้  
เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 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.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

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

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัดมัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใดๆของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
  - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
  - (2) มีสัญชาติไทย
  - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มืบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
  - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
  - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
  - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
  - (4) สมุดบัญชีธนาคารหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
  - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อในทะเบียนบ้าน หรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
  - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
  - (2) ในจังหวัดอื่นให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

## แบบแจ้งข้อมูลการขอรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....

กระทรวง.....

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

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

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

และเมื่อ.....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูล การโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

**หมายเหตุ :** เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขเรียงกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

สังกัด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ..... ออกให้โดย.....

วันออกบัตร..... วันหมดอายุ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า  
ไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ  
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือ  
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าเป็นคู่ฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย  
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้า  
เช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล  
หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตายโดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



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.....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10  เด็กชาย  นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน .....
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเผื่อเรียก  
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)  
 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)  
 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด  
 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)  
 4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้  
รับรองคนที่ 2  
 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

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

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

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

.....ตัดตามรอยปรุ.....

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 (ดร.01)  
 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)  
 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด  
 หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ  
 เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง  
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2  
 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ  
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน