



คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม

งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ



คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม

- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาในองค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีอายุหกสิบปีขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่ รัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป โดยต้องไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ

กรณีที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อน สามารถมาลงทะเบียนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ (ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน) ตามช่วงที่เวลาที่กำหนด

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ตัวจริง)
2. ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)
3. บัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

***ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ณ องค์การบริหารส่วนตำบล บางมะเดื่อ กำหนดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม และเดือนมกราคมจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี

****ลงทะเบียนตามช่วงเวลาที่กำหนด รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทันทีในเดือนถัดไปหลังจากอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปหลังจากอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ โดยกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ด้วยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ซึ่งได้แจ้งไว้ตั้งแต่วันที่มาลงทะเบียนโอนเข้าบัญชีทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน

การคำนวณเบี้ยยังชีพที่ได้รับสำหรับผู้สูงอายุ

กำหนดเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปีงบประมาณปัจจุบัน ในอัตราแบบขั้นบันได คือ การแบ่งอายุของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพออกเป็นช่วงเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการจ่ายเงิน โดยเริ่มตั้งแต่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การคำนวณจะใช้ปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอัตราเงินเบี้ยยังชีพในระหว่างปีงบประมาณ ดังนี้

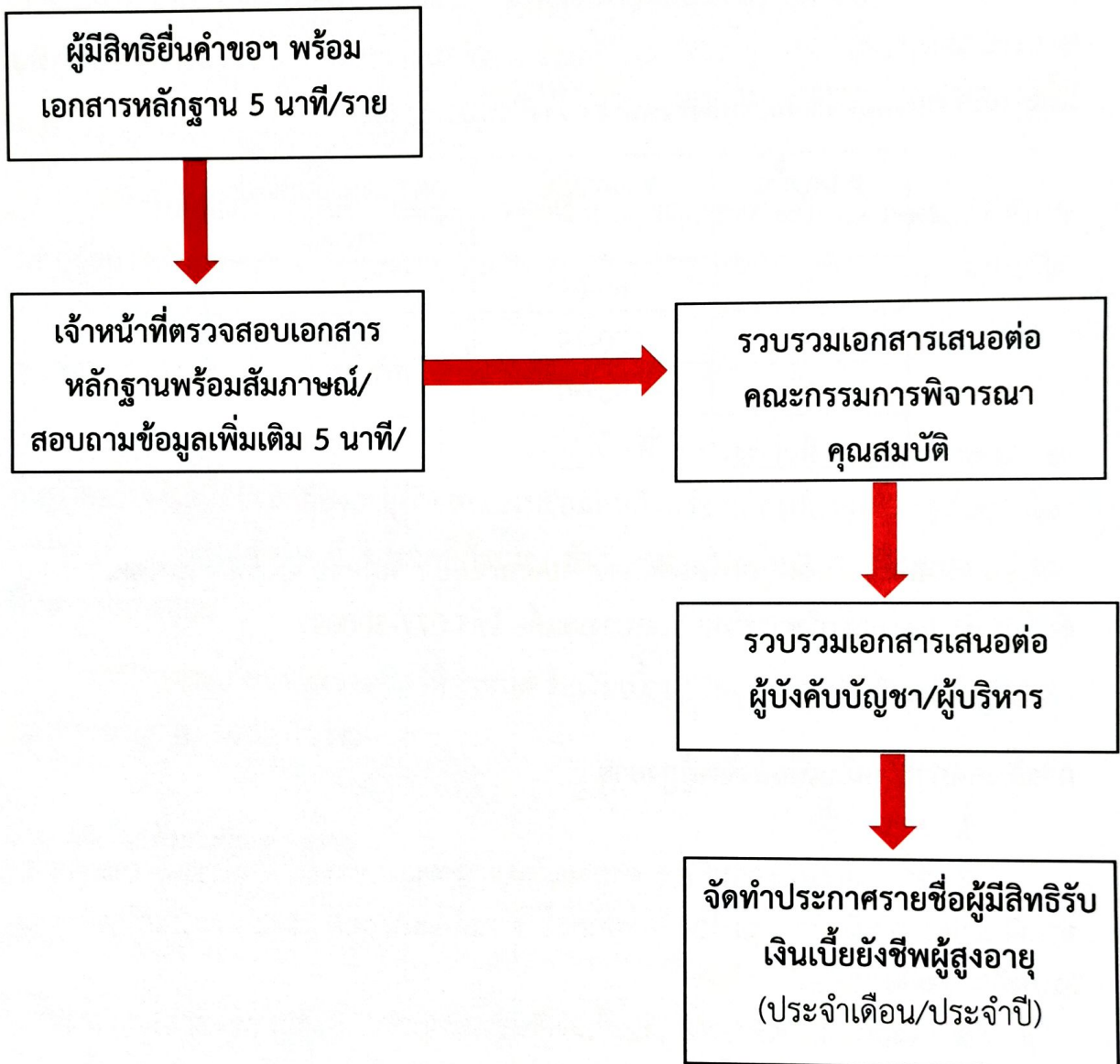
ลำดับขั้น	ช่วงอายุ(ปี)	อัตราเงินเบี้ยยังชีพ (บาท)
1	60-69	600
2	70-79	700
3	80-89	800
4	90 ปีขึ้นไป	1,000

**** สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ที่** งานพัฒนาชุมชน
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ โทร 077-300097

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับลงทะเบียน)



2. การลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการรายใหม่

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นคนซึ่งอยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพชีวิตคนพิการ (ตัวจริง)
2. ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

1. ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อและภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ ในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการแล้ว
3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

วิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหลังจากลงทะเบียนโดยกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ โดยกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ โดยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ซึ่งได้แจ้งไว้ตั้งแต่วันที่มาลงทะเบียนโอนเงินเข้าบัญชีทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน

อัตราเบี้ยความพิการที่คนพิการได้รับ

คนพิการ คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับเบี้ยความพิการ 1,000 บาท ต่อคนต่อเดือนและคนพิการที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ 800 บาท

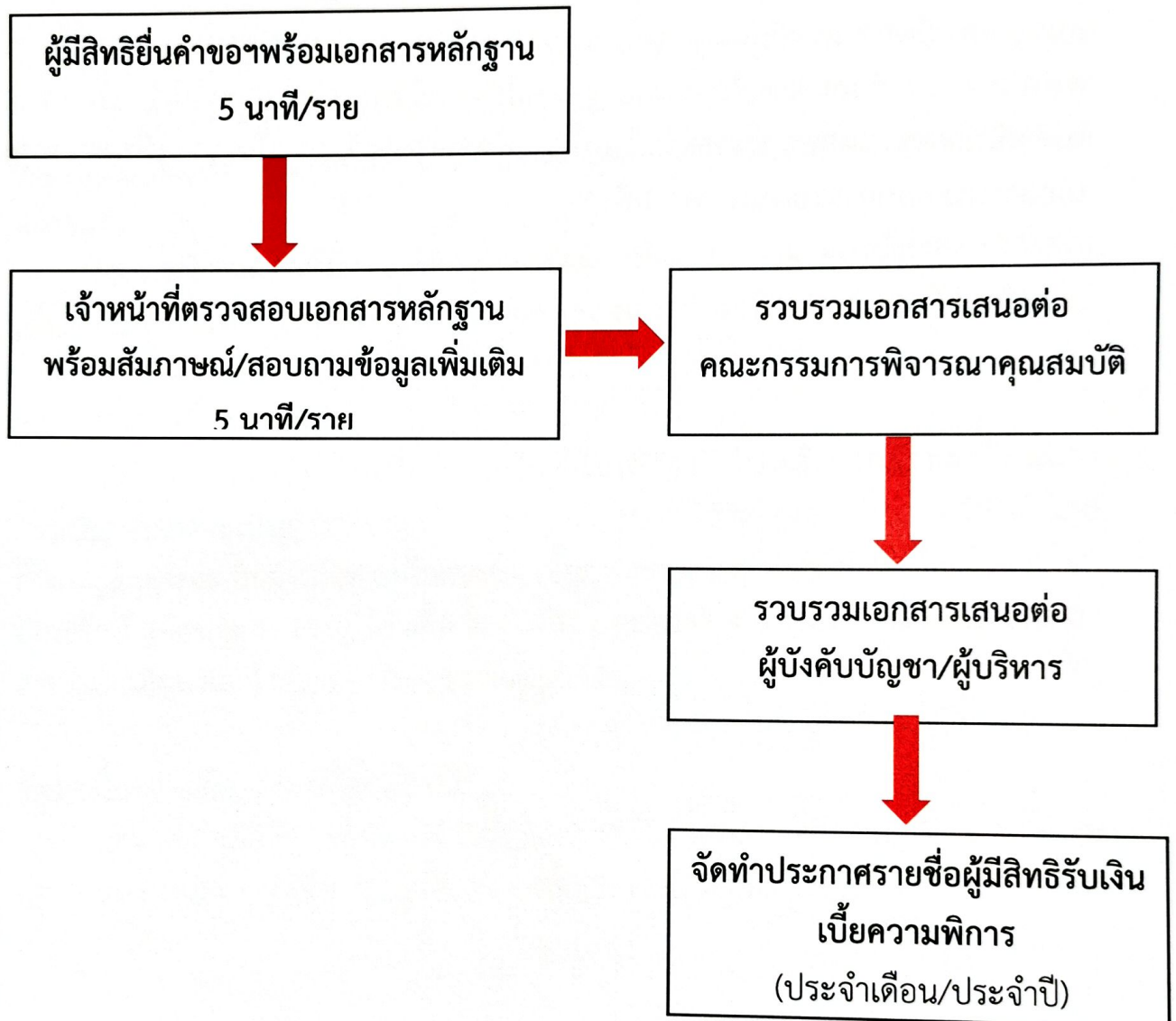
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 แห่งระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562

3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต้ององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

หมายเหตุ ผู้พิการหรือผู้ดูแลพิการต้องตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ หากบัตรประจำตัวคนพิการใกล้หมดอายุ ขอให้รีบดำเนินการต่ออายุบัตรให้เรียบร้อย หากไม่ดำเนินการจะมีผลทำให้การจ่ายเงินเบี้ยคนพิการต้องระงับจ่ายชั่วคราว เนื่องจากขาดเอกสารประกอบการรับเงินเบี้ยความพิการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับลงทะเบียน)



3. การลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางมะเดื่อ
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง
3. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

1. บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (ตัวจริง)
2. ทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ (ตัวจริง)
3. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแพทย์ต้องระบุชัดเจนว่าป่วยเป็นโรคเอดส์หรือ **AIDS**

เท่านั้น หากระบุว่าเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องไม่สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้

4. สมุดบัญชีธนาคาร

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์

1. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่เบี้ยยังชีพที่ได้รับ

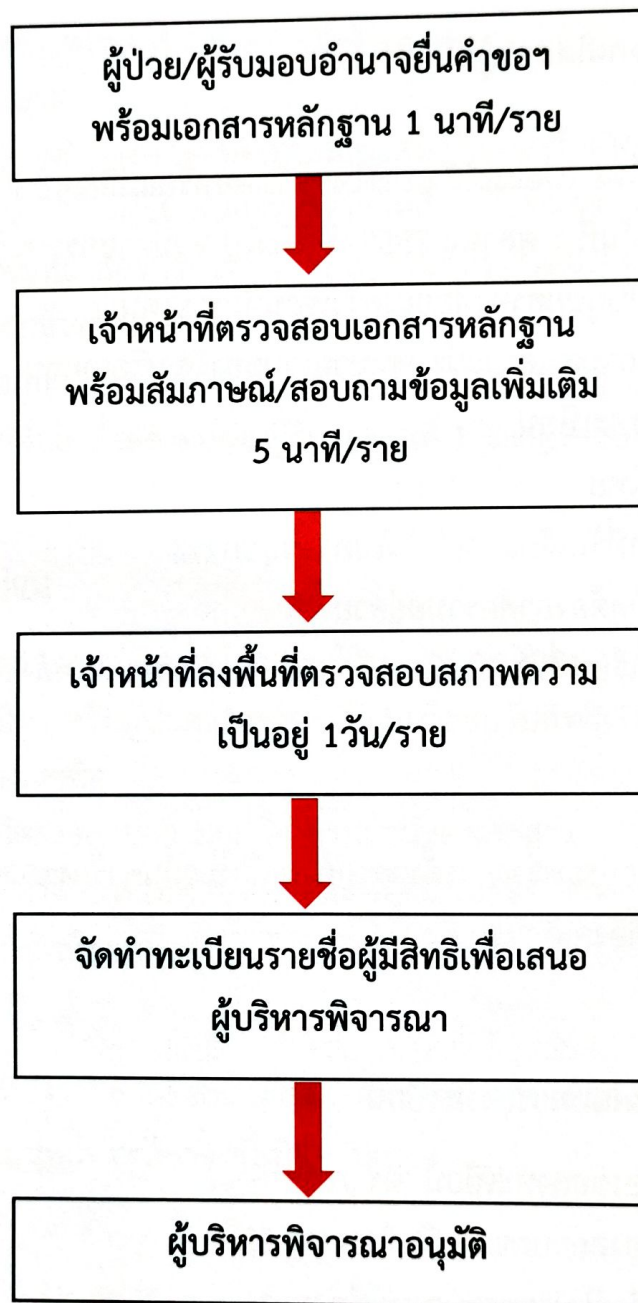
การจ่ายเงินสงเคราะห์ของผู้ป่วยเอดส์

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในปีงบประมาณถัดไปหลังจากลงทะเบียนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารให้แก่ผู้มีสิทธิภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน เดือนละ 500 บาทต่อเดือน

การสิ้นสุดการรับเงินสงเคราะห์ของผู้ป่วย

1. เสียชีวิต
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน



4.การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คุณสมบัติของเด็กแรกเกิดและผู้มีสิทธิรับเงิน

เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

1. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทยหรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
2. เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี
3. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
4. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
3. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
4. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000

บาทต่อคน ต่อปี

*หมายเหตุ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

1. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
3. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
4. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
5. สมุดบัญชีเงินฝากของปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝาก

เพื่อเรียกธนาคารออมสินหรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)

6. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ 1 พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา)

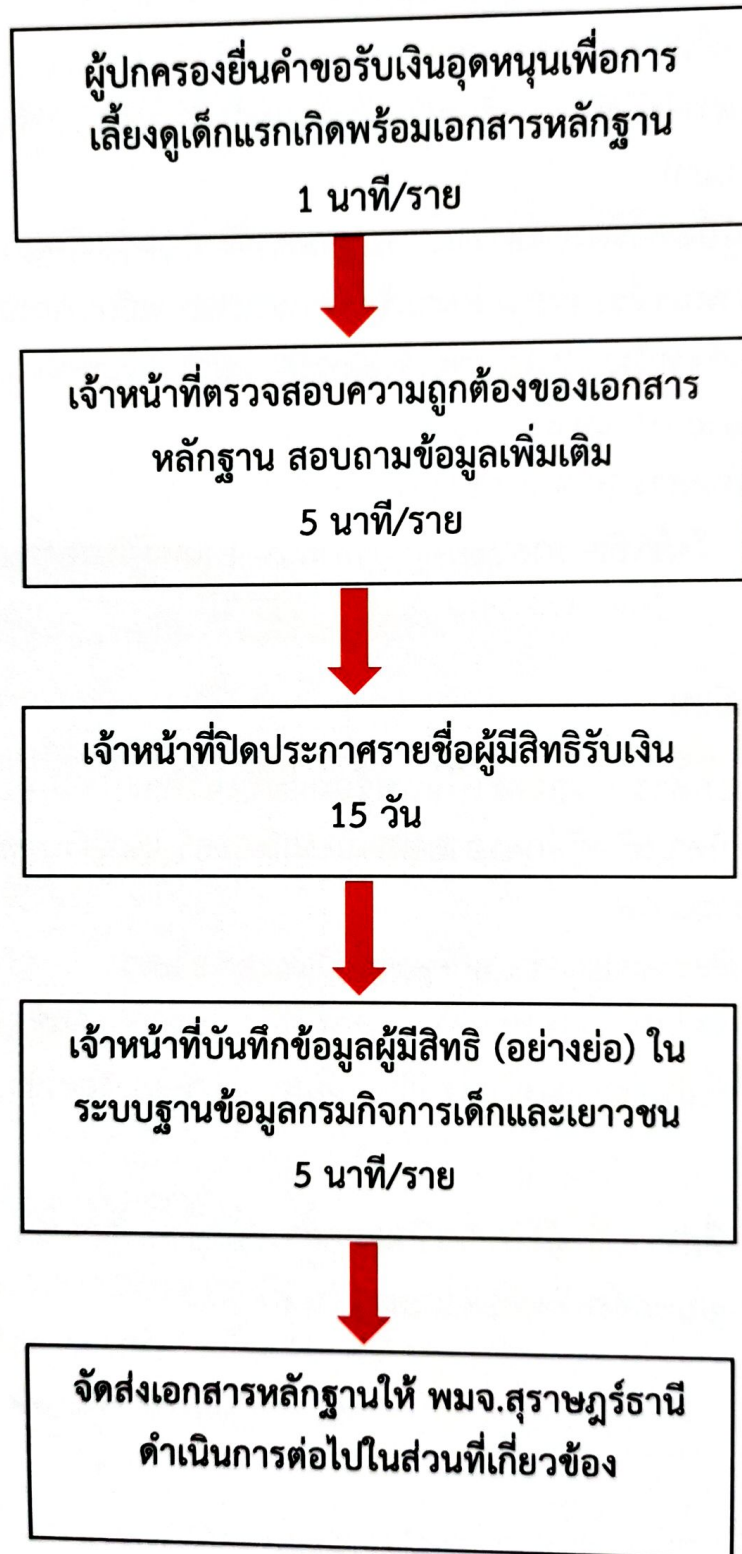
7. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือนหรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

8. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. กรอกเอกสารการลงทะเบียนพร้อมแนบเอกสารประกอบการลงทะเบียน
2. มารดา บิดา หรือผู้ปกครองลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อ
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร
4. องค์การบริหารส่วนตำบลบางมะเดื่อปิดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ ๑๕ วัน
5. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน ฯ อย่างย่อเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของกรมกิจการเด็ก
6. เจ้าหน้าที่ส่งรายชื่อผู้มีสิทธิพร้อมเอกสารหลักฐานให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพื่อดำเนินการต่อไป

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน





แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ1.1 ☐ 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 (ตามลำดับ)

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

☐ ไม่ปรากฏบิดา2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.15 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.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 และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร 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)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ☐ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
- ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- ☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- ☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- ☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

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

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา 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 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่..... ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่