



งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลปากตะโก

www.paktako.go.th

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลปากตะโก อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

โทรศัพท์ 077-652238 ต่อ 16 โทรสาร. 077-652238 ต่อ 25

คำนำ

เทศบาลตำบลปากตะโก โดยงานพัฒนาชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตตำบลท่าทองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือ ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ อีกทั้งยังได้รับ ลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลตำบลปากตะโก จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ขึ้นเทศบาลตำบลปากตะโก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

สารบัญ

	หน้า
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	6
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	12
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	13
ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	16

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ) (ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(ตัวอย่าง) แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

(ตัวอย่าง) แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพ

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(ตัวอย่าง) แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.01)

(ตัวอย่าง) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02)

สารพันคำถาม

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ☐ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลปากตะโก พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและเอกสารประกอบได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลปากตะโก
อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร**

แนวทางการรับเบี้ยผู้สูงอายุ
ตัวอย่าง การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2565

ตารางการคำนวณ			จะได้รับเบี้ยเดือน
เกิด วันที่ 2 กันยายน 2504	ถึง	1 ตุลาคม 2504	ตุลาคม 2564
เกิด วันที่ 2 ตุลาคม 2504		1 พฤศจิกายน 2504	พฤศจิกายน 2564
เกิด วันที่ 2 พฤศจิกายน 2504		1 ธันวาคม 2504	ธันวาคม 2564
เกิด วันที่ 2 ธันวาคม 2504		1 มกราคม 2505	มกราคม 2565
เกิด วันที่ 2 มกราคม 2505		1 กุมภาพันธ์ 2505	กุมภาพันธ์ 2565
เกิด วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2505		1 มีนาคม 2505	มีนาคม 2565
เกิด วันที่ 2 มีนาคม 2505		1 เมษายน 2505	เมษายน 2565
เกิด วันที่ 2 เมษายน 2505		1 พฤษภาคม 2505	พฤษภาคม 2565
เกิด วันที่ 2 พฤษภาคม 2505		1 มิถุนายน 2505	มิถุนายน 2565
เกิด วันที่ 2 มิถุนายน 2505		1 กรกฎาคม 2505	กรกฎาคม 2565
เกิด วันที่ 2 กรกฎาคม 2505		1 สิงหาคม 2505	สิงหาคม 2565
เกิด วันที่ 2 สิงหาคม 2505		1 กันยายน 2505	กันยายน 2565
เกิด วันที่ 2 กันยายน 2505	ถึง	1 กันยายน 2506 ให้มาลงทะเบียนเดือน ต.ค. 2565 - เดือนกันยายน 2566	ปีงบประมาณ 2566 เริ่มเดือนตุลาคม 2565

หมายเหตุ : กรณีย้ายมาจาก อปท.อื่นภายในปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)
จะได้รับเบี้ยยังชีพ เดือนตุลาคม 2564 (ปีงบประมาณ 2565)

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุจำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปีโดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

แล้วปีนี้
ฉานจะได้เท่าไรหน้อ ?



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2488 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ใน เดือน ตุลาคม 2558 (งบประมาณปี 2559)
2. นาง ข. เกิด 2 ตุลาคม 2488 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่า จะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ☐ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริงพร้อมสำเนา
- ☐ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา

(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขั้นตอนการยื่นคำขอมีบัตรคนพิการ
สามารถยื่นเรื่อง ทุกวันเวลาราชการ ได้ตลอดทั้งปี

จัดเตรียมเอกสารประกอบการยื่นคำขอมีพิการ ประกอบด้วย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร (สำหรับเด็กพิการ) จำนวน 1 แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น
3. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลฉบับตัวจริง
4. รูปภาพ / หรือไฟล์รูปภาพของผู้พิการ หน้าตรงไม่สวมแว่น ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
5. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ไม่ครบ

ครบ

ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข

เอกสารต้องแก้ไข

ไม่ได้บัตร

ดำเนินการตรวจสอบ

เอกสาร

คุณสมบัติไม่ผ่าน

รอรับบัตรจาก พมจ.

ได้บัตรแล้ว

ดำเนินการขั้นตอน

การยื่นคำขอ
(ขึ้นทะเบียนคนพิการ) ต่อไป

จบ

ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการให้มาขอขึ้นทะเบียน
เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการทุกวันเวลาราชการ ได้ตลอดทั้งปี

ตรวจสอบคุณสมบัติของความพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลปากตะโกตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการแล้วเท่านั้น
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
5. คนพิการที่ได้รับเบี้ยแต่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่

จัดเตรียมเอกสารประกอบการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ ประกอบด้วย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร (สำหรับเด็กพิการ) จำนวน 1 แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น
3. สำเนาบัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 แผ่น
4. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)
5. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ไม่ครบ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ครบ

ลงระบบสารสนเทศฯ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิฯ

รับเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 10
ของทุกเดือน รับเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี



ขั้นตอนการ (ต่ออายุ) บัตรประจำตัวคนพิการ
สามารถยื่นเรื่อง (ทุกวันเวลาราชการ ได้ตลอดทั้งปี)

จัดเตรียมเอกสารประกอบการยื่นคำขอมีพิการ ประกอบด้วย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร (สำหรับเด็กพิการ) จำนวน 1 แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น
3. ถ้ามีผู้ดูแลให้นำหลักฐานผู้ดูแลคนพิการสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. รูปภาพ / หรือไฟล์รูปภาพ ของผู้พิการ หน้าตรงไม่สวมแว่น ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
5. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ไม่ครบ

ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข

และนำส่งเจ้าหน้าที่อีกครั้ง

เอกสารต้องแก้ไข

ไม่ได้บัตร

ดำเนินการตรวจสอบ

เอกสารและสาเหตุที่ไม่
สามารถทำบัตรได้

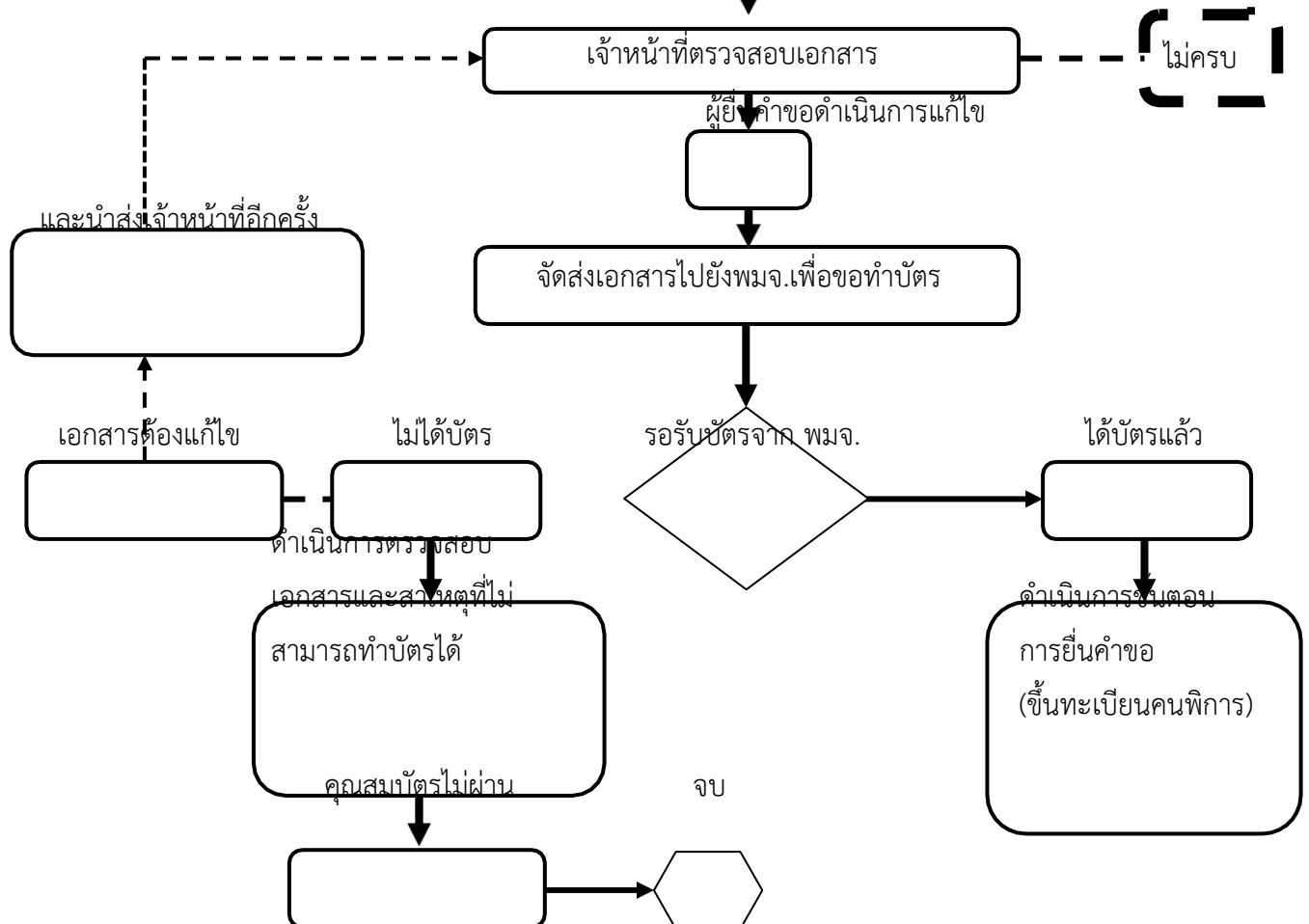
คุณสมบัติไม่ผ่าน

จบ

รอรับบัตรจาก พมจ.

ได้บัตรแล้ว

ดำเนินการขั้นตอน
การยื่นคำขอ
(ขึ้นทะเบียนคนพิการ)



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการสามารถติดต่อได้ที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปากตะโก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกฯ หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้น

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตตำบลปากตะโก
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน /เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลปากตะโกไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลปากตะโกได้รับทราบ
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลปากตะโกได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน 7 วัน

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
สามารถขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ตลอดทั้งปี

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

หลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน 1 แผ่น
2. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 แผ่น
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร จำนวน 1 แผ่น
4. ใบรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏอาการ
5. หนังสือมอบอำนาจ(กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ไม่ครบ

จนท.ลงระบบสารสนเทศฯ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

นำเสนอผู้บริหารอนุมัติ

ครบ

รับเบี้ยในทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมี ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาล ของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปากตะโก
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลปากตะโก โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้าย ภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานพัฒนาชุมชนทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์
การรับเงินสงเคราะห์

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 600 บาท ต่อเดือน เพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้เลี้ยงดูเด็กไทยได้อย่างมีคุณภาพ

ขั้นตอนการลงทะเบียน

1. ผู้รับรอง 2 คน รับรองสถานะของครัวเรือน .ดร)02) ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มี คุณสมบัติตรงตามเป้าหมาย
2. หญิงตั้งครรภ์นำเอกสาร ดร.02 พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนา เอกสารการฝากครรภ์ ขอรับเอกสาร ดร.01 ยื่นลงทะเบียนที่เทศบาลตำบลท่าทอง
3. เทศบาลตำบลท่าทอง จัดทำประกาศรายชื่อผู้ขอรับเงินอุดหนุนฯและติดประกาศ 15 วัน หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนฯ
4. หลังจากเด็กเกิดนำสูติบัตรเด็กมายื่นที่จุดลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ

คุณสมบัติของผู้ได้รับสิทธิเงินอุดหนุนจะมอบให้แก่แม่ของเด็กแรกเกิดที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. พ่อแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีสัญชาติไทย
2. มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
3. ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นๆ จากรัฐ รัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิฯ .ดร)01) (รับได้ที่ลงทะเบียน(
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน .ดร)02) (ที่ได้รับการรับรองแล้ว(

การรับรองสถานะของครัวเรือน .ดร)02)

การยื่นลงทะเบียน จะต้องให้ผู้รับรอง 2 คน ลงชื่อรับรองในแบบรับรองสถานะ ของครัวเรือน .ดร)02) ว่าผู้ขอรับสิทธิมี คุณสมบัติตรงตามเป้าหมายของโครงการ

ผู้รับรองคนที่ 1* อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ (.อสม) กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน

ผู้รับรองคนที่ 2* ปลัดเทศบาลตำบล หรือ ข้าราชการที่ปลัดเทศบาลตำบลมอบหมาย

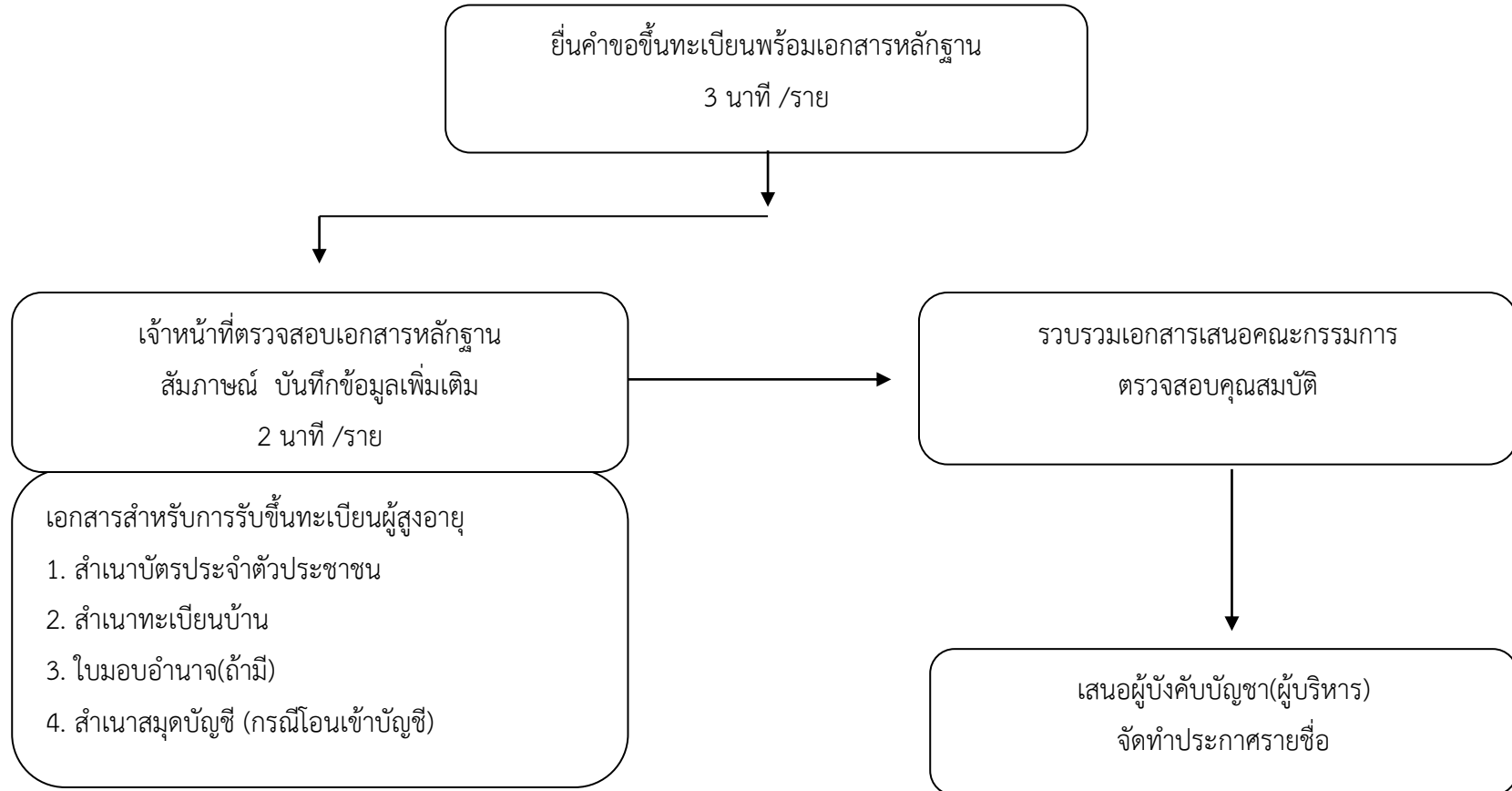
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์
4. สำเนาเอกสารการฝากครรภ์หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1
5. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (ยื่นหลังคลอด)
6. สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีธนาคาร
7. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

การรับเงิน

1. รับเงินสดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือ (.ดย)สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ใน (.พมจ) จังหวัดที่ลงทะเบียน
2. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้ในแบบลงทะเบียนฯ .ดร)01)

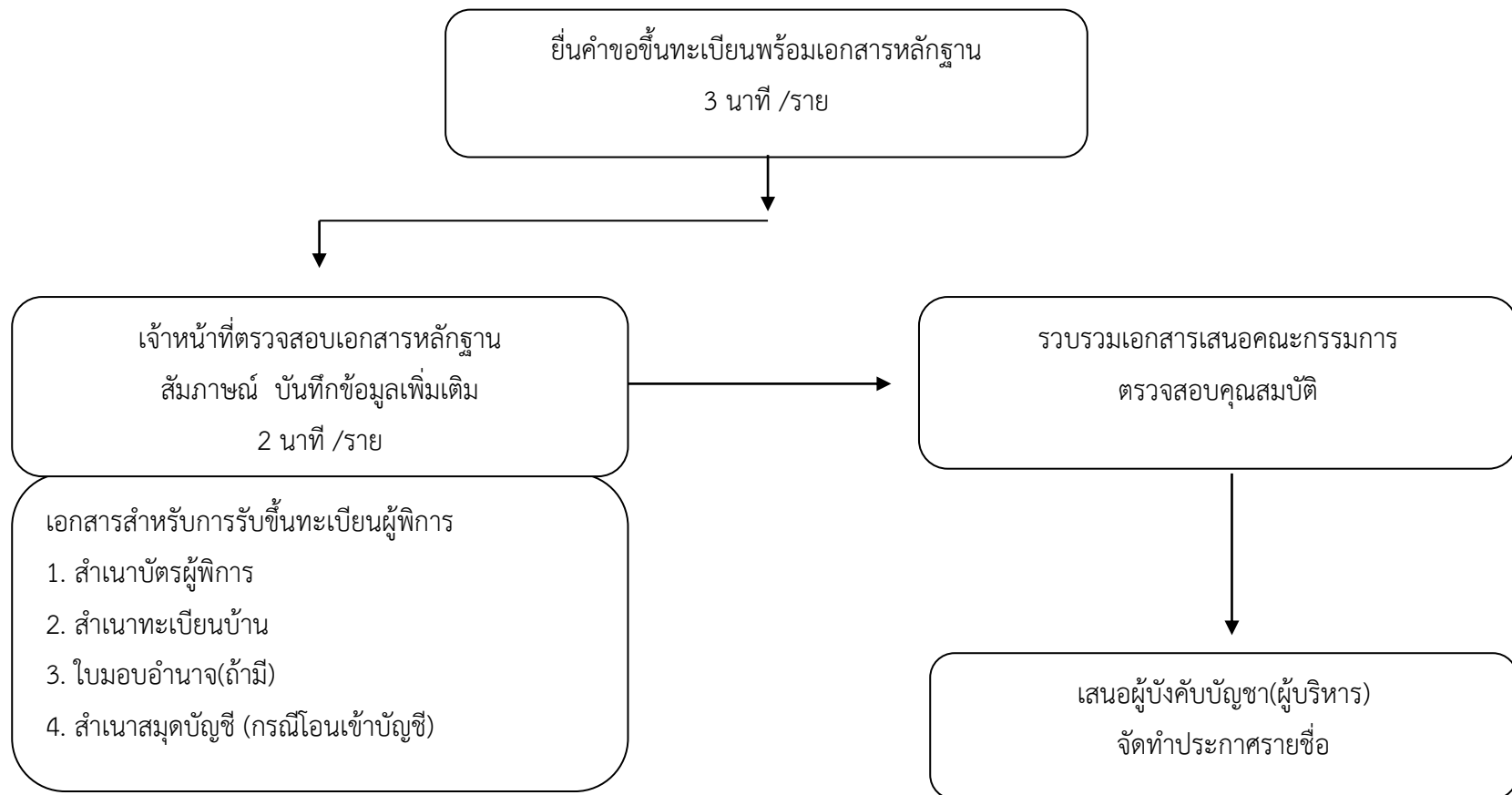
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



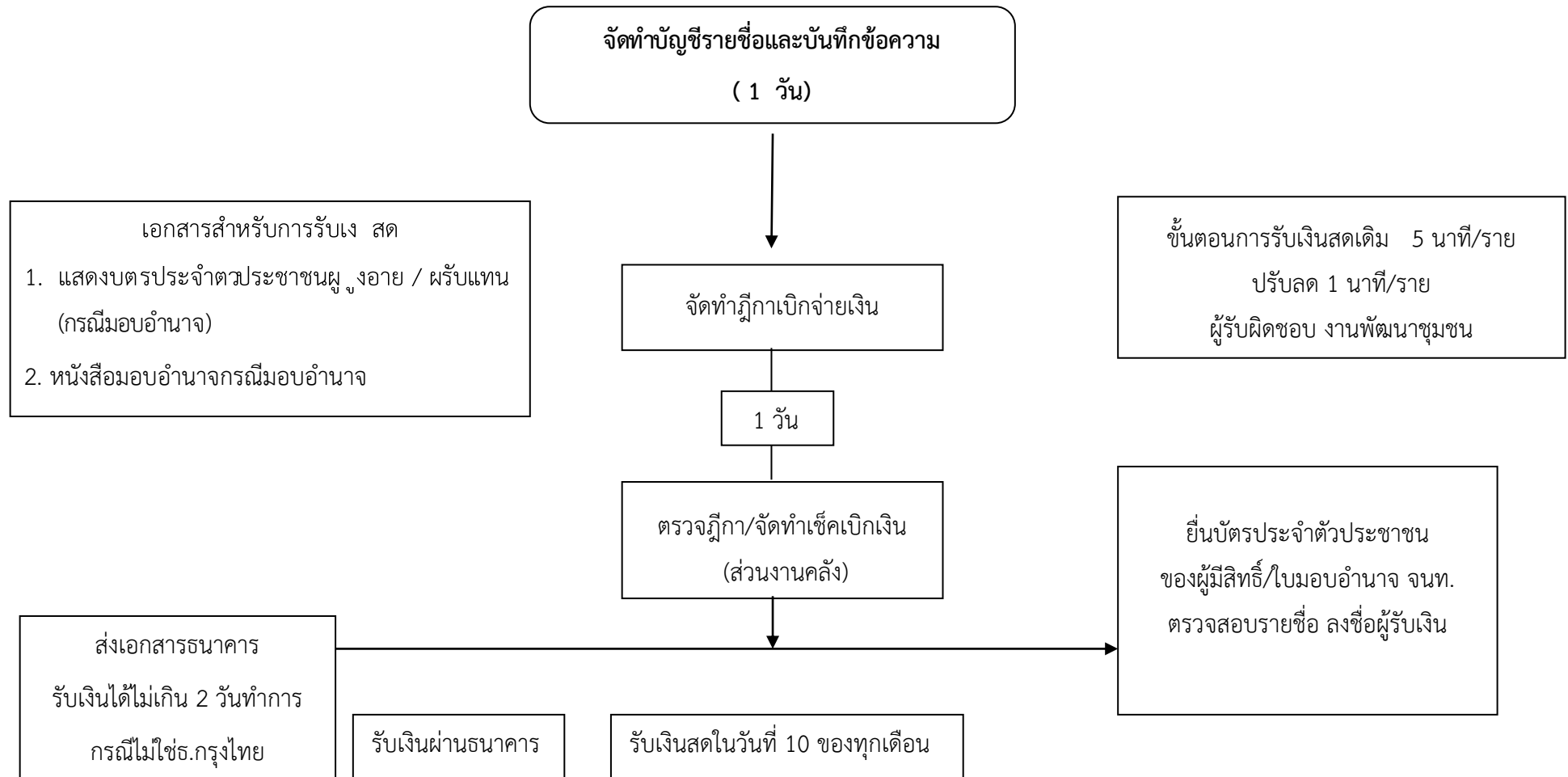
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

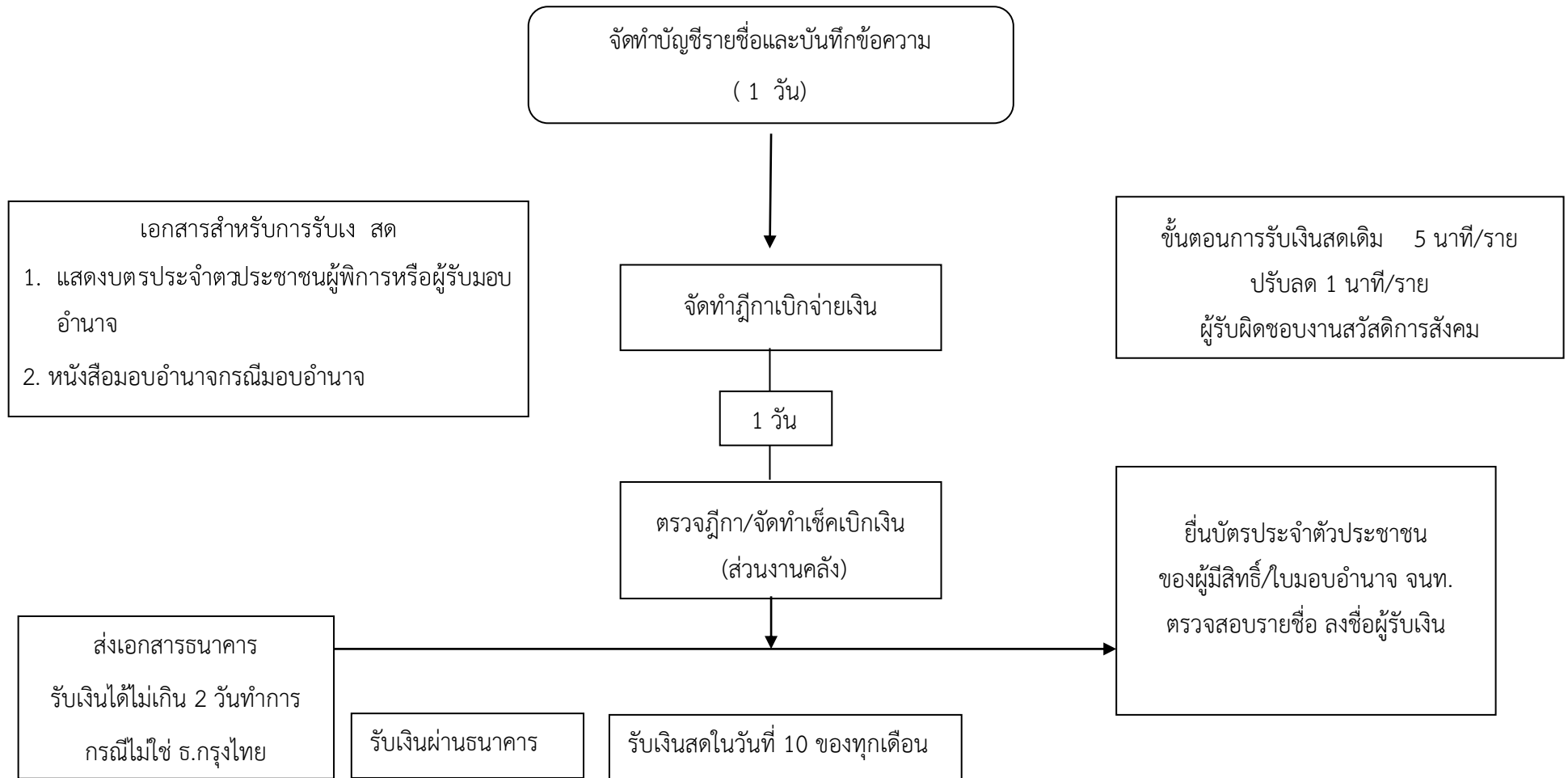


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้พิการ)



ตัวอย่างแบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.01)



แบบ ดร.01

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2561

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ประเภทผู้ลงทะเบียน (เลือกเพียง ประเภท)

1.1 ○ หลับต้งครรรจ์ หรือมารดาของเด็ก

- ☐ ลงทะเบียนขณะตั้งครุฑฯ กำหนดตลอด.....จำนวนบุตร.....คน
☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน เดือน ปีเกิดเด็ก.....จำนวนบุตร.....คน

สถานภาพการสมรส

- ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่
☐ หม้าย คสมรสเสียชีวิต ☐ หม้ายหย่าร้าง ☐ อยู่ด้วยกันโดยไม่สมรส

1.2 ○ บิดาของเด็กที่มีสัญชาติไทย หรือผู้ปกครองที่มีสัญชาติไทย โดยเกี่ยวข้องเป็น.....กับเด็ก (ระบุความสัมพันธ์)

และมีผู้รับรองในแบบ ดร.02 ลงทะเบียนภายหลังเด็กเกิดแล้วเนื่องจาก (ต้องระบุ)

- ☐ มารดาต่างด้าว
- ☐ มารดาเสียชีวิต
- ☐ มารดาทอดทิ้ง
- ☐ มารดาเป็นบุคคลไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ☐ มารดาต้องโทษในเรือนจำ
- ☐ มารดาพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ○ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ○ เป็นผู้ประกันตน

2.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน

- เด็กชาย ○ เด็กหญิง ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว

2.2 เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ

2.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.4 ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

2.5 ที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก ชั้น เลขที่ห้อง หมู่บ้าน

| ตรอก/ซอย | ถนน | ตำบล/แขวง |

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

--	--	--	--

โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -

2.6 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

| ตروق/ชอย | ถนน | ตำบล/แขวง |

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์

--	--	--	--

โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -

2.7 การศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา

☐ กำลังศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ กศน.

☐ บริญญาตรี

☐ บริญญาโท

☐ บริญญาเอก

☐ จบการศึกษา (สูงสุด)

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ กศน.

☐ บริญญาตรี

☐ บริญญาโท

☐ บริญญาเอก

2.8 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน) ☐ แม่บ้าน เลี้ยงบุตรอยู่บ้าน ☐ นักเรียน ☐ นักศึกษา
- ☐ ประกอบอาชีพ
☐ เกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ เป็นต้น
☐ ส่วนตัว เช่น เปิดร้านเสริมสวย ช่างตัดผม นวดแผนโบราณ รับซื้อของเก่า เก็บของเก่า เป็นต้น
☐ รับจ้าง เช่น กรรมกร คนงานก่อสร้าง พนักงานทำความสะอาด รับจ้างกรีดยาง ครูสอนศาสนา ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น
☐ ค้าขาย

3. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 3.1 สำนักทะเบียน.....
- 3.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 3.3 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง
- 3.4 สถานที่เกิด..... 3.5 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

กรณีเป็นเด็กแฝดให้กรอกข้อมูล ตามข้อ 3.6 – 3.13 ตามลำดับ

- แฝดคนที่ 2 3.6 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 3.7 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง
- 3.8 สถานที่เกิด.....
- 3.9 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- แฝดคนที่ 3 3.10 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 3.11 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง
- 3.12 สถานที่เกิด.....
- 3.13 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

4. ข้อมูลมารดา ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ เป็นผู้ประกันตน

- 3.14 ชื่อ-นามสกุล ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 3.15 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 3.16 อายุ.....ปี 3.17 สัญชาติ.....
- 3.18 การศึกษา
☐ ไม่ได้รับการศึกษา
☐ กำลังศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ ศน.
☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก
☐ จบการศึกษา (สูงสุด)
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ ศน.
☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก

3.19 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน) ☐ แม่บ้าน เลี้ยงบุตรอยู่บ้าน ☐ นักเรียน ☐ นักศึกษา
- ☐ ประกอบอาชีพ
☐ เกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ เป็นต้น
☐ ส่วนตัว เช่น เปิดร้านเสริมสวย ช่างตัดผม นวดแผนโบราณ รับซื้อของเก่า เก็บของเก่า เป็นต้น
☐ รับจ้าง เช่น กรรมกร คนงานก่อสร้าง พนักงานทำความสะอาด รับจ้างกรีดยาง ครูสอนศาสนา ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น
☐ ค้าขาย

5. ข้อมูลบิดา ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ เป็นผู้ประกันตน

☐ ไม่ปรากฏบิดา

3.20 บิดาชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....

3.21 เลขประจำตัวประชาชน

3.22 อายุ.....ปี 3.23 สัญชาติ.....

3.24 การศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา

☐ กำลังศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ กศน.

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

☐ จบการศึกษา (สูงสุด)

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ กศน.

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

3.25 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ ไม่มีอาชีพ (ว่างงาน)

☐ แม่บ้าน เลี้ยงบุตรอยู่บ้าน

☐ นักเรียน

☐ นักศึกษา

☐ ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ เป็นต้น

☐ ส่วนตัว เช่น เปิดร้านเสริมสวย ช่างตัดผม นวดแผนโบราณ รับซื้อของเก่า เก็บของเก่า เป็นต้น

☐ รับจ้าง เช่น กรรมกร คนงานก่อสร้าง พนักงานทำความสะอาด รับจ้างกรีดยาง ครูสอนศาสนา

ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

☐ ค้าขาย

6. ช่องทางการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

****หมายเหตุ** ประเภทบัญชีที่สามารถใช้ในการโอนเงินอุดหนุน ได้แก่ บัญชีออมทรัพย์ สะสมทรัพย์ เงินฝากเผื่อเรียก กระแสรายวัน (บัญชีฝากประจำ ออมทรัพย์พิเศษ ออมทรัพย์ที่มีเงื่อนไข ไม่สามารถได้รับเงินอุดหนุนได้)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ หรือกระแสรายวัน เท่านั้น

เลขที่บัญชี - - ชื่อบัญชี.....
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี -

☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก หรือกระแสรายวัน เท่านั้น

เลขที่บัญชี - - ชื่อบัญชี.....
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี -

☐ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ หรือกระแสรายวัน เท่านั้น

เลขที่บัญชี - - ชื่อบัญชี.....
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี -

○ ธนาคารผูกพร้อมเพย์ PromptPay

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ บมจ. ธนาคารกรุงไทย | ☐ บมจ. ธนาคารกสิกรไทย | ☐ บมจ. ธนาคารธนาชาต |
| ☐ บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา | ☐ บจก. ธนาคารสแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ด | ☐ บจก. ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย |
| ☐ บจก. ธนาคารออมสิน | ☐ บมจ. ธนาคารเกียรตินาคิน | ☐ บจก. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร |
| ☐ บมจ. ธนาคารทหารไทย | ☐ บมจ. ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด | |
| ☐ บมจ. ธนาคารไทยพาณิชย์ | ☐ บมจ. ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ | |
| ☐ บมจ. ธนาคารกรุงเทพ | ☐ บมจ. ธนาคารทีสโก้ | |

เลขที่บัญชี - - - -
เลขประจำตัวประชาชนเจ้าของบัญชี - - - - - - - - -

****หมายเหตุ สำหรับผู้ที่ผูกพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของบัญชีเท่านั้น**

7. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

- ☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.02)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาเด็กหรือผู้ปกครอง (กรณีลงทะเบียนแทน)
- ☐ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1
- ☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังคลอด)
- ☐ สำเนาทะเบียนราษฎร์ของสมุดบัญชีธนาคาร
- ☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าวหรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีความสัมพันธ์ซึ่งมีสัญชาติไทยลงทะเบียนแทน)
- ☐ สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่อื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ์ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....



แบบ ดร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/เดือน หรือ.....บาท/ปี

รายได้เฉลี่ย.....บาท/คน/เดือน หรือเฉลี่ย.....บาท/คน/ปี

(การคำนวณรายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือน โดยนับรวมรายได้ในรอบเดือนหรือรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิตหรือการสมรส หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย)

ข้อมูลทรัพย์สิน

1. รถยนต์ : ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คัน

2. จักรยานยนต์ : ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คัน

3. เรือยนต์ : ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน.....คัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือไม่เกิน 36,000 บาท ต่อคนต่อปี และข้อมูลทรัพย์สิน ตามรายละเอียดดังกล่าวเป็นความจริง หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง ตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน เลขประจำตัวประชาชน - - - โทรศัพท์.....
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน เลขประจำตัวประชาชน - - - โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้ลงทะเบียน

☐ อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง และได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงจากการเยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริง หรือมีการประชุมแล้ว โดยมีแบบ ดร.02 ประกอบการพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
---	---

ผู้รับรองสถานะครัวเรือน

ผู้รับรองคนที่ 1	ผู้รับรองคนที่ 2
(ก) กรุงเทพมหานคร : หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต, ประธานกรรมการชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.), อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) (ข) เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมือง พัทยา (ค) เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล : หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.), หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน	(ก) กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขตหรือข้าราชการที่ผู้อำนวยการเขตมอบหมาย หรือหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวกรุงเทพมหานคร (ข) เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับ มอบหมาย (ค) เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล : ปลัดเทศบาลหรือข้าราชการที่ปลัดเทศบาลมอบหมาย หรือปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรือข้าราชการที่ปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลมอบหมาย หรือหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้วตามประกาศ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

☐ ไม่มีผู้คัดค้าน

☐ มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว พบว่า.....

ผลการพิจารณาในกรณีมีผู้คัดค้าน

☐ มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☐ ไม่มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

ส่วนที่ 4 : ผลการพิจารณาการลงทะเบียน

(สำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด)

ผลการพิจารณาการลงทะเบียนของผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารแล้ว ปรากฏว่า

☐ มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☐ ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

