

คู่มือการปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลโคกสำโรง

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕



ตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง

จังหวัดลพบุรี

สารบัญ

เรื่อง

ส่วนที่ ๑

คู่มือการปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

บทที่ ๑ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ความหมายความเป็นมาเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- วัตถุประสงค์การดำเนินงาน
- ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- คุณสมบัติผู้สูงอายุ
- การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

บทที่ ๒ กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- การยื่นคำขอ
- การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- หน้าที่ของผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ
- การรายงานผลการดำเนินงาน

บทที่ ๓ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ ๒

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

- โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ
- คุณสมบัติของผู้สิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
- ขั้นตอนการยื่นคำขอ
- การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ
- เอกสารหลักฐานประกอบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ

ส่วนที่ ๓

โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- ความเป็นมาของโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- การลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
- แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดร.๐๑
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ดร.๐๒
- แบบยืนยันเอกสารการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดร.๐๔

ส่วนที่ ๔

การรับเงินสงเคราะห์ศพ

- การลงทะเบียนเงินสงเคราะห์ศพ
- แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

(แบบ ศผส.๐๑)

ส่วนที่๑

คู่มือการปฏิบัติงานด้าน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



บทที่ ๑

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หมายถึง สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพื่อจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือในหมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติตามควรแก่สภาพ โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เป็นเงินจนตลอดชีพ ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุในทุกจังหวัด หมู่บ้านละ ๓ - ๕ คน ในอัตราคนละ ๒๐๐ บาทต่อเดือน ต่อมา ได้ขยายกลุ่มและงบประมาณเพิ่มขึ้น เมื่อกรมประชาสงเคราะห์ได้เข้ามาสังกัดของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ส่งผลให้การบริการดังกล่าวถูกโอนไปให้แรงงานและสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นผู้ดูแลกับกรมประชาสงเคราะห์ถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน ต่อมาเมื่อรัฐบาลมีการกระจายอำนาจสู่ภาค คู่มือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโคกสำโรง ท้องถิ่นส่งผลให้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของการบริการเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุมาให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน โดยให้ถือแนวปฏิบัติตามระเบียบ กรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ปัจจุบัน การดำเนินการงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ถูกถ่ายโอนไปอยู่ที่กรมส่งเสริมการ ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นแนวทางในการยึดถือการปฏิบัติและใช้ในการดำเนินงาน การบริการ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในนามของโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุ ภายใต้การดูแลของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่พื้นที่ และนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา รัฐบาลได้จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุในอัตราแบบขั้นบันได โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ คือ

อายุ ๖๐-๖๙ ปี	ได้รับเดือนละ	๖๐๐ บาท
อายุ ๗๐-๗๙ ปี	ได้รับเดือนละ	๗๐๐ บาท
อายุ ๘๐-๘๙ ปี	ได้รับเดือนละ	๘๐๐ บาท
อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป	ได้รับเดือนละ	๑,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

๑. เพื่อเป็นการกระจายบริการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ
๒. เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ว่ารัฐไม่ได้ทอดทิ้ง แต่พยายามให้ความช่วยเหลือและยังเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ
๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ด้านเศรษฐกิจ

ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุขตามควรแก่สภาพ อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย ๔ และถือเป็นการกระจายรายได้ไปสู่ประชากรที่สมควรได้รับการช่วยเหลือในบั้นปลายของชีวิต

๒. ด้านสังคม

เป็นกิจกรรมที่ปลูกจิตสำนึกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้ร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาของชุมชน ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ

๓. ด้านจิตใจ

ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนเป็นที่พึ่งของบุตรหลานและครอบครัว

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ หมวดที่ ๑ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

(ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ

บทที่ ๒

กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. การยื่นคำขอ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๑. ขั้นตอนการยื่นคำขอ

๑. ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมสำเนา

๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (ทุกธนาคาร บัญชีสะสมทรัพย์) ในกรณีที่มีความ จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้หมายเหตุ การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๒. ตรวจสอบรายผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติรับเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป พร้อมทำหนังสือแจ้ง เพื่อให้มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพตามกำหนดเวลา

๒. การบันทึกข้อมูลลงระบบสารสนเทศการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เมื่อได้รับคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติเป็นผู้สมควรได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้นำบันทึกข้อมูลลงระบบสารสนเทศการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วน-ท้องถิ่นให้ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อเป็นการรองรับการจัดสรรงบประมาณ ต่อไป

๓. จัดทำประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงดำเนินการตรวจสอบ สถานะของผู้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยการรับรองของนายทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลโคกสำโรง

๒. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๓.๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมาย

๓.๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราเดือนตามขั้นบันได หรือตามมติคณะรัฐมนตรี

๓.๓ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงจ่ายโอนเข้า บัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่ได้รับ มอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ดำเนินการโดยกรมบัญชีกลาง

๔. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๔.๑ ตาย

๔.๒ อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๔.๓ แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลโคกสำโรง

๔.๔ (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่น ที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่เทศบาลตำบลโคกสำโรงกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงพิจารณาส่งถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อ พิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

๕. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕.๑ ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๕.๒ เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลโคกสำโรง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงได้รับทราบ เพื่อการรักษาสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕.๓ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เช่น ชื่อ - สกุล วันเดือนปีเกิด บัญชีธนาคาร ให้ท่านทำการแจ้งกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโคกสำโรง เพื่อปรับปรุงข้อมูลในทะเบียนประวัติและระบบสารสนเทศฯ

๕.๕ กรณีตายให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลโคกสำโรง ทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร)

๖. การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๖.๑ ให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงติดตามผลการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ในระบบกรมบัญชีกลางยอดผู้สูงอายุ และงบประมาณ ที่ได้รับการโอนมาตรงกันหรือไม่ ในแต่ละเดือน

๖.๒ ในกรณีที่กรมบัญชีกลางไม่สามารถโอนเงินได้ เทศบาลตำบลโคกสำโรง จะต้องตรวจสอบว่ามาจากสาเหตุอะไร และแก้ไขให้ข้อมูลผู้สูงอายุมีสิทธิรับเงินในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗. การรายงานผลการดำเนินขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๗.๑ เทศบาลตำบลโคกสำโรงรายงานรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพให้ ประชาชนรับทราบ โดยวิธีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุติดประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน เป็นรายเดือน

๗.๒ หลังจากเบิกจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุแล้ว ให้เทศบาลตำบลโคกสำโรงรายงานผลการ ดำเนินการตามแบบรายงานเป็นรายเดือนให้อำเภอจังหวัดทราบ เป็นลำดับต่อไป

บทที่ ๓

บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๓ บทบาทของฝ่ายต่างๆ ในชุมชน ในการดำเนินการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบไปด้วย

๑. ชุมชน (ผู้นำชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาล,อาสาสมัคร)
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ, นายกเทศมนตรี)
๓. ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ
๔. ตัวแทนสถาบันทางการศึกษา
๕. ภาคประชาชน

ทุกฝ่ายจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันแต่จะสอดคล้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกันโดยชุมชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่ จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเรื่องเบี้ยยังชีพให้กับคนในชุมชนเป็นกระบอกเสียงที่จะทำในชุมชนได้รับรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างระบบแกนนำ สร้างอาสาสมัครและเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยงานในการส่งเสริมการ ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายและงบประมาณเป็นเครื่องมือทั้งนี้เพื่อผลประโยชน์ด้านคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่ง บทบาท อำนาจหน้าที่ ภารกิจหน้าที่ โครงสร้างเทศบาล มี รายละเอียดดังต่อไปนี้

บทบาทอำนาจหน้าที่ของเทศบาล

เทศบาล เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับปัญหาและความต้องการของประชาชนดังนั้น องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ด้วยเหตุผล ๒ ประการ คือ

๑) เนื่องจากสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นล้วนแต่เป็นสมาชิกของชุมชน

๒) เนื่องจากกลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้ที่มาจากการคัดเลือก คัดสรรจากประชาชนในท้องถิ่นและกลุ่มคนเหล่านี้ก็ นับได้ว่าเป็นผู้แทนของประชาชนอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นไปตามที่มีการบัญญัติไว้ในกฎหมาย ซึ่งระบุถึงกิจกรรมที่ท้องถิ่นสามารถจัดดำเนินการ หรือ ทำได้ทั้งนี้กฎหมายที่ระบุถึงภารกิจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ พระราชบัญญัติเทศบาล แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๔๖ อย่างไรก็ดี หากพิจารณาจากขอบข่ายและอำนาจหน้าที่ตามข้อบัญญัติในกฎหมายแล้วก็จะพบว่ากฎหมายได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจะดำเนินกิจกรรมหรือการให้บริการ สาธารณะต่าง ๆ ได้อย่างค่อนข้างกว้างขวาง ทั้งนี้ลักษณะของภารกิจตามกฎหมายข้างต้น จะแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

หนึ่ง “หน้าที่ที่ต้องจัดทำ” ซึ่งหมายถึง ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้อง จัดทำหรือจัดให้มีขึ้นภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

สอง “หน้าที่ที่อาจจะจัดทำ” ซึ่งหมายถึง กลุ่มภารกิจที่กฎหมายเปิดโอกาสให้กับ ท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการจัดทำได้หากท้องถิ่นมีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอ

ภารกิจหน้าที่ของเทศบาล คู่มือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโคกสำโรง

เทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับล่าง ดังนั้นกฎหมายจึงมีการระบุภารกิจหน้าที่ของเทศบาลไว้ อย่างชัดเจน โดยมีหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

๑. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
๒. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
๓. รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินหรือที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและ

ปฏิกูล

๔. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
๕. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
๖. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
๗. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กสตรีเด็ก เยาวชนผู้สูงอายุและผู้พิการ
๘. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
๙. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่เทศบาล

หน้าที่ที่อาจเลือกทำได้

๑. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
๒. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
๓. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
๔. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
๕. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
๖. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
๗. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
๘. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
๙. เทศพาณิชย์

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลโคกสำโรง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ ชุมชน..... ซอย ถนน.....
ตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๕๑๒๐ หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ
ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรีตำบลโคกสำโรง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นายวิรัตน์ เอี่ยมสะอาด) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวดารารัตน์ บุญเพิ่ม) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวเวณีย์ สมสุวรรณ)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง..... วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในอัตราเดือนละ บาท ตั้งแต่เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีห์ให้ต่อเนื่อง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โทร.๐๓๖-๔๔๑๑๔๖ ต่อ ๓๑๒

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ส่วนที่ ๒

คู่มือการปฏิบัติงาน การให้บริการสวัสดิการด้าน เบี้ยยังชีพความพิการ



บทที่ ๑ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพคนพิการ

.....

ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ เดิมการให้ความช่วยเหลือคนพิการ เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีรัฐดำเนินการเพียง เล็กน้อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนพิการ ที่มาขอรับบริการ ซึ่งประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน และมีรูปแบบของ การให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการ ให้หรือการสงเคราะห์เป็นรูปธรรม เช่น เงิน สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่ จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ต่อมาการช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมให้แก่คนพิการที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มเป้าหมายเดิม ดังนั้นคนพิการที่เข้าถึง สวัสดิการสังคม ดังกล่าวจึงมีเพียงส่วนน้อย ซึ่งสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่คนพิการในประเทศไทยนั้น มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ จัดบริการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่คนพิการ ตาม กระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการให้ดีขึ้น

๑.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา จัดการศึกษาแก่คนพิการในวัยเรียนในระบบ การศึกษาใน โรงเรียนโดยเรียนร่วมกับเด็กปกติ ตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับการศึกษาสายสามัญหรืออุดมศึกษาตาม แผนการศึกษาแห่งชาติ

๑.๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านอาชีพ โดยจัดบริการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการในวัย ทำงาน ใน ลักษณะของการฝึกอบรมในงานวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมในงานอาชีพ ในรูปแบบของ การศึกษา วิชาชีพในโรงเรียนหรือสถาบันการฝึกอบรมในลักษณะรูปแบบศึกษาร่วมกับคนทั่วไป

๑.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม โดยได้มีการออกกฎหมายเพื่อจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งใน สถานที่และบริการสาธารณะสำหรับคนพิการเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมใน กิจกรรมสังคมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวกและปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นใน สังคม

๑.๕ การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ถือเป็นแนวทางสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือ คนพิการทุก ประเภทความพิการ

โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ ความเป็นมาของโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นให้คนพิการ อาศัยอยู่กับครอบครัว โดยครอบครัวและชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาของคนพิการ วิธีการให้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพความพิการดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความ พิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. สัญชาติไทย
๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๓. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลโคกสำโรง
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง ของ กรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

จดทะเบียนความพิการ

ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี

หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ - ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสาร ดังนี้

๑. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ
- ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- (กรณียื่นแทนให้นำสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

ในกรณีที่มอบอำนาจให้ดำเนินการแทนคนพิการ ให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

๑. สำเนาประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วต้องทำอะไรต่อ

การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว และมี ความประสงค์ จะรับเบี้ยยังชีพความพิการให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการได้ ในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.) ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำ การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ กรณีที่คนพิการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการ ไปขึ้นทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป

หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

กรณีที่ยื่นขอขึ้นทะเบียนแทนใช้หลักฐานดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๓. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

วิธีการรับเงิน ในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเบี้ย ความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

๑. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

๒. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป หลังจากประกาศรายชื่อ ภายใน ๑๕ วันของเดือนถัดไป และไม่มีผู้คัดค้าน โดยจะได้รับเบี้ยยังชีพในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการตั้งแต่แรกเกิด – อายุ ๑๘ ปี อัตราเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ ลายมือแทน หรือผู้ดูแลคนพิการตามกฎหมาย

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลโคกสำโรง

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น () บิดา - มารดา () บุตร () สามเณร - ภรรยา () พี่น้อง () ผู้ดูแลคนพิการ () อื่นๆ.....
ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ..... ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลโคกสำโรง

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (ค.ช./ค.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ๑๕๑๒๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ.....

ประเภทความพิการ () ความพิการทางการเห็น () ความพิการทางสติปัญญา
() ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย () ความพิการทางการเรียนรู้ () ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
() ความพิการทางออทิสติก () ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม () พิการซ้ำซ้อน () ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่ () อื่นๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องโดยเป็น () บิดา - มารดา () บุตร () สามเณร - ภรรยา () พี่น้อง () อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

() ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
() ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ () ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ () อื่นๆ(ระบุ).....
() มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๓ วิธี)

() รับเงินสดด้วยตนเอง () รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ
() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ
เลขบัญชี..... อำนาจจากผู้มีสิทธิ เลขบัญชี.....
ชื่อบัญชี..... ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
() สำเนาทะเบียนบ้าน
() สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
() หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ว่าผู้ต้องหาต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/น.ส. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน () เป็นผู้มีความสมัครใจ () เป็นผู้ที่ไม่มีความสมัครใจ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโคกสำโรง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ () สมควรรับลงทะเบียน () ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง () รับลงทะเบียน () ไม่รับลงทะเบียน () อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง วันที่.....	

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... ในอัตรา เดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น
จะต้องไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที
เพื่อรักษาสีทึบให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

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

****โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ****

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / คนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เขียนที่

วันที่

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว)
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงิน แทนข้าพเจ้า " ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว "
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ส่วนที่ ๓

โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



โครงการเงินอุดหนุน
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ความเป็นมาของโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการ การ พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) โดยจัด สวัสดิการเงิน อุดหนุนให้กับเด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน รวมทั้ง เป็นการลดความ เหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นการประกันสิทธิให้เด็กได้รับสิทธิโดยตรง ทั้งด้านการอยู่รอด แล้วยังเป็นการสร้างช่องทาง ให้เด็กเข้าถึงสิทธิในเรื่องอื่นๆ ตามมา เป็นมาตรการให้พ่อนำเด็กเข้าสู่ระบบ บริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการ ดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยง ดูเด็กแรกเกิด ทั้งทางด้านสุขภาพ โภชนาการ เครื่องนุ่งห่ม และอุปกรณ์เครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบหลักการของโครงการ โดยให้ เงินอุดหนุนเด็ก แรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนที่เกิดขึ้นระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ รายละ ๔๐๐ บาท ต่อเดือน เป็นระยะเวลา ๑ ปี (๑๒ เดือน) โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ต่อเนื่องสำหรับกลุ่มเป้าหมายใหม่ในแต่ละปี โดยให้เงินอุดหนุนตั้งแต่แรกเกิดจนครบ อายุ ๓ ปี (๓๖ เดือน) สำหรับเด็กที่อยู่ในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน และเพิ่มเงิน อุดหนุนเป็น ๖๐๐ บาท ต่อเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

การขยายและเพิ่มวงเงินช่วยเหลือ มีข้อมูลสนับสนุนจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย (TDRI) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (unicef) พบว่า เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยง ดูเด็กแรกเกิดจะมีประโยชน์ สูงสุดต่อพัฒนาการของเด็ก ก็ต่อเมื่อให้เงินช่วยเหลือจนถึงอายุ ๓ ปีเป็น อย่างน้อย จึงควรเพิ่มเงินช่วยเหลือ เพื่อให้เพียงพอและสอดคล้องกับผลการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ของเด็กเล็ก และในอนาคตควรให้เป็น โครงการถาวร อีกทั้งโครงการดังกล่าว ตอบสนองนโยบายรัฐบาล ในการที่จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนา คุณภาพชีวิตของเด็ก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ของร่างแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ รวมทั้ง ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนของร่างกรอบ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

คณะรัฐมนตรี ยังได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ รับทราบรายงานผลการ ดำเนินงานโครงการเงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และพิจารณา เห็นชอบกรณีการยกเลิกเงื่อนไขที่ กำหนดว่า ผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต้องไม่ เป็นผู้อยู่ในระบบประกันสังคม และเริ่ม ดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยให้กระทรวงการพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ดำเนินการ ดังนี้

๑. นำความเห็นของสำนักงานงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการด้วย กล่าวคือ

๑.๑. ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานะของผู้ขอรับสิทธิให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างแท้จริง สำหรับภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นให้ใช้งบประมาณประจำปี ๒๕๖๑ และหากไม่เพียงพอให้ขอรับการ จัดสรรงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น

๑.๒. ควรมีการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ทำหน้าที่คัดกรองสิทธิ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสิทธิและผู้คัดกรองสิทธิมีความเข้าใจหลักเกณฑ์ โปร่งใส ตรวจสอบได้

๑.๓ ควรมีการประเมินจำนวนครัวเรือนยากจนที่อยู่ในระบบประกันสังคมที่คาดว่าจะมีสิทธิและงบประมาณที่ คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาและจัดสรรงบประมาณต่อไป

๒. บูรณาการการดำเนินโครงการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับภาพรวมการช่วยเหลือผู้มี รายได้น้อยทั้งระบบ และเร่งประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

๓. พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ในการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูล ผู้มีรายได้น้อยตาม โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐนำมาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ

๔. ปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบและรับรองสิทธิจากเดิมที่เป็นการใช้กลไกในพื้นที่โดยใช้ดุลยพินิจของผู้ รับรอง

ลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๓ รัฐบาลมีนโยบายให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รายละ ๖๐๐ บาท ต่อเดือน ต่อคน ตั้งแต่แรกเกิด – ๖ ปี แบบขยายรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๑. เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๒. มีสัญชาติไทย (บิดาและมารดา หรือบิดา หรือมารดา เป็นผู้มีสัญชาติไทย)

๓. ครัวเรือน ที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือ ด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างของครัวเรือน

สถานที่รับลงทะเบียน

สามารถลงทะเบียนได้ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิด และผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ดังนี้

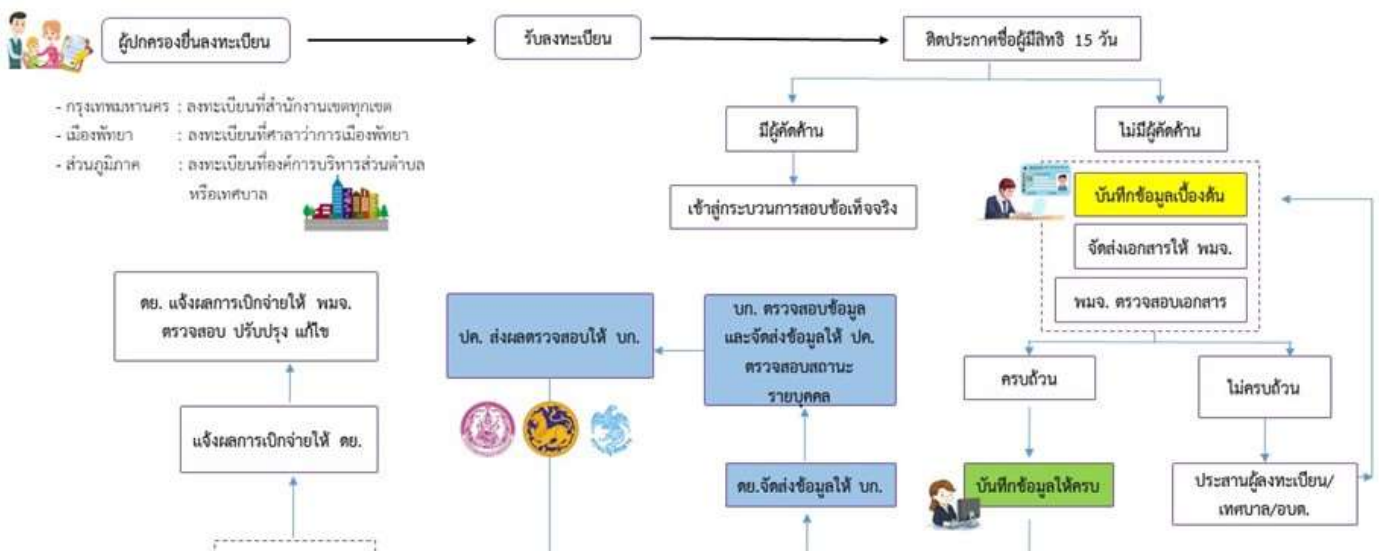
- กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนที่สำนักงานเขต
- เมืองพัทยา : ลงทะเบียนที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- ๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- ๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- ๓ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ๔ สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๕ สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)
- ๖ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้า ที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้า ที่ ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา)
- ๗ กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม) สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่

ขั้นตอนการลงทะเบียน

กระบวนการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ปี 2562 - ปัจจุบัน)



ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
กรมกิจการเด็กและเยาวชน เลขที่ ๖๑๘/๑
ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

- โทร : ๐๒ ๒๕๕ ๕๘๕๐ - ๗ ต่อ ๑๒๑, ๑๒๒, ๑๒๓ , ๑๔๗, ๑๕๒ หรือ ๐๒ ๖๕๑ ๖๕๓๔ หรือ ๐๒ ๖๕๑ ๖๙๐๒
หรือ ๐๒ ๖๕๑ ๖๙๒๐
โทรสาร : ๐๒ ๒๕๓ ๙๑๑๙
- อีเมล : csginfo@dcy.go.th



ปฏิทิน

การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

12	ประจำเดือน	วันที่จ่ายเงินอุดหนุน
1	ตุลาคม 2564	วันศุกร์ ที่ 8 ตุลาคม 2564
2	พฤศจิกายน 2564	วันพุธ ที่ 10 พฤศจิกายน 2564
3	ธันวาคม 2564	วันพฤหัสบดี ที่ 9 ธันวาคม 2564
4	มกราคม 2565	วันจันทร์ ที่ 10 มกราคม 2565
5	กุมภาพันธ์ 2565	วันพฤหัสบดี ที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565
6	มีนาคม 2565	วันพฤหัสบดี ที่ 10 มีนาคม 2565
7	เมษายน 2565	วันศุกร์ ที่ 8 เมษายน 2565
8	พฤษภาคม 2565	วันอังคาร ที่ 10 พฤษภาคม 2565
9	มิถุนายน 2565	วันศุกร์ ที่ 10 มิถุนายน 2565
10	กรกฎาคม 2565	วันศุกร์ 8 กรกฎาคม 2565
11	สิงหาคม 2565	วันพุธ 10 สิงหาคม 2565
12	กันยายน 2565	วันศุกร์ ที่ 9 กันยายน 2565

หมายเหตุ : กรณีมีการเปลี่ยนแปลงปฏิทินการจ่ายอุดหนุน ทางกรมกิจการเด็กและเยาวชนจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
โทร. เบอร์ตรง 08 2091 7245, 08 2037 9767, 08 3431 3533, 06 5731 3199



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

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

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
- ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

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

ข้อมูลมารดา

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

ข้อมูลบิดา

- ☐ ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.12 อายุ..... ปี 2.13 สัญชาติ.....
- 2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.15 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธกส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.01)
☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.02)
☐ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อมูลและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านทางช่องทางต่าง ๆ

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

(.....) (.....)

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

ติดตามรอยปู.....

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างคำที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) 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.....

ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 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 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติงานในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

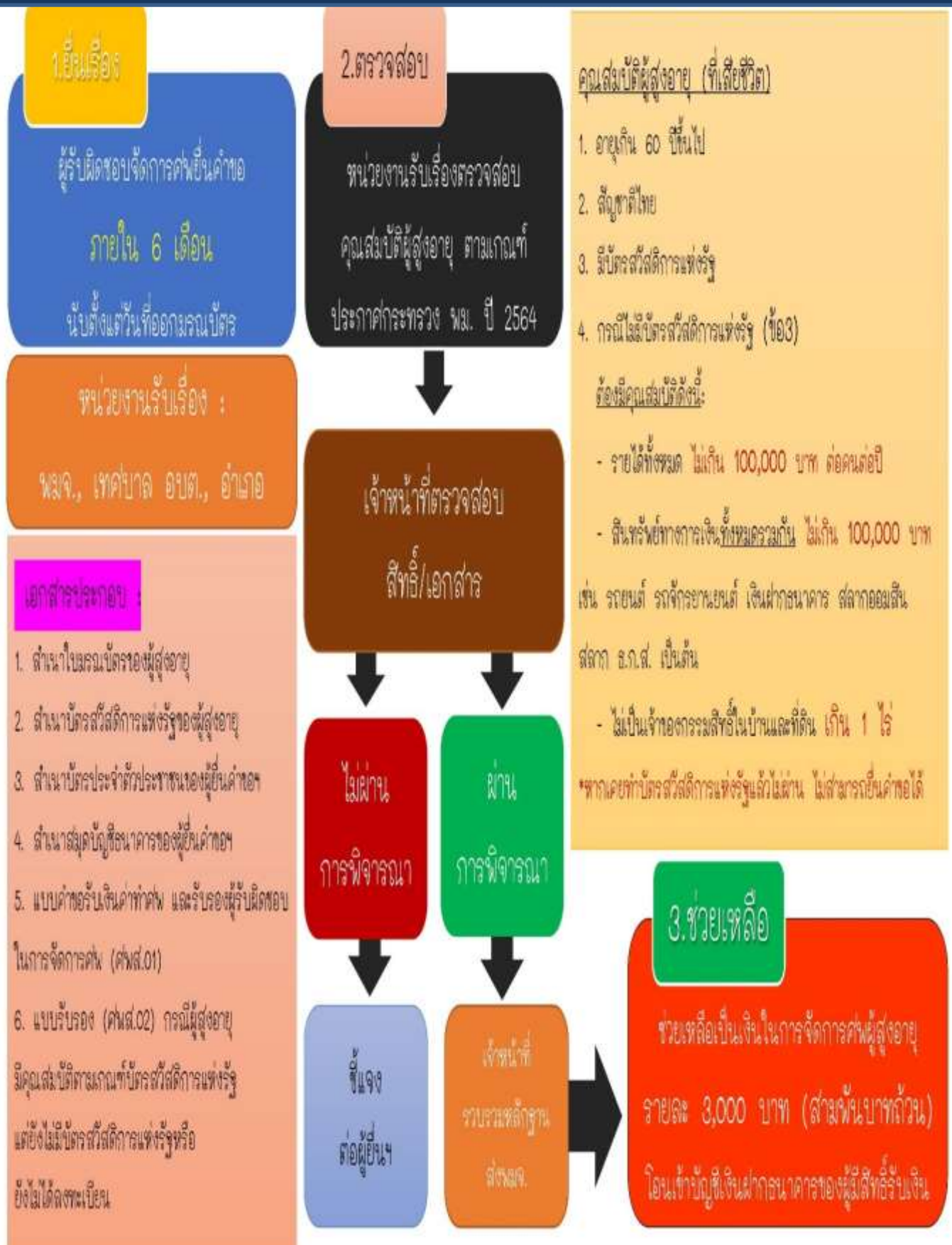
(.....)

วันที่

ส่วนที่ ๔

การรับเงินสงเคราะห์ศพ

ขั้นตอนการยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี





แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร

วันหมดอายุ อาชีพ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร

วันหมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(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

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

(ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา
 - (4) ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้ ผู้สูงอายุยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุพร้อมสำเนาจำนวนหนึ่งฉบับ
 - (2) บัตรประจำ ตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอพร้อมสำเนาจำนวนหนึ่งฉบับ
 - (3) หนังสือรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ (ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร) ยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบ ศผส.02

แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□

สำนัก/กอง/ศูนย์สังกัดกรมกระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคารสาขา

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

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่.....สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี.....อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคารสาขา

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

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

สาขาประเภท

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

และเมื่อ สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการ
โอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์

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

ลงชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

