



คู่มือประชาชน



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ



การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัด
เทศบาลตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
โทรสาร. 054-458771 โทร. 054-458771 ต่อ 101



ខ្មាំងគ្រោះ!

តើខ្មាំង អាក្រក់ណាស់ – ក៏មិនមែន

ទេ

បើក្មេងរស់នៅក្នុងប្រទេសខ្មែរ

ស្រីចាស់ និង ប្រុសចាស់



คุณสมบัติและเอกสารประกอบ

คำขอยื่นยันสิทธิ์รับเงิน

เบี้ยยังชีพฯผู้สูงอายุ



คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านต๋อม (ตามทะเบียนบ้าน)
3. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป(ปัจจุบันอายุ 59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน วันที่ 2 กันยายน ของปีงบประมาณ)
4. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพฯ)
5. เป็นผู้ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ

หลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่น

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. ทะเบียนบ้าน ฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

**** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านต๋อม จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ ทต.บ้านต๋อมเพื่อรับเบี้ยยังชีพฯในเดือนถัดไป**

คุณสมบัติและเอกสารประกอบ คำขอขึ้นทะเบียนรับเงิน เบี้ยความพิการ

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ทต.บ้านต๋อม (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารประกอบคำขอรับเบี้ยฯ

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. ทะเบียนบ้าน ฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

****** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านต๋อมจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ ทต.บ้านต๋อม เพื่อรับเบี้ยยังชีพฯ ในเดือนถัดไป

พัฒนาชุมชน

เทศบาลตำบลบ้านต่อม ประชาสัมพันธ์



ลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างไร ?

• หลักฐานการลงทะเบียน

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย
- ทะเบียนบ้าน ฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน
- สมุดบัญชี เงินฝากธนาคาร

• คุณสมบัติ

- สัญชาติไทย
- มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- ไม่เป็นผู้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นจากหน่วยงานของรัฐ

• ระยะเวลาลงทะเบียน

- ช่วงที่ 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน 2567
- ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนกันยายน 2568



ลงทะเบียนได้ที่ : สำนักงานเขต หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ที่ผู้สูงอายุมิมีสำเนา)

ติดต่อสอบถาม งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านต่อม



054-458771



[HTTPS://BTBS.MY.CANVA.SITE/CDDBT](https://btbs.my.canva.site/cddbt)

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มียื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ด
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่สำนักงานเทศบาลตำบลตำบลบ้านต๋อม ภายในวันที่ 15
ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30
พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มากขึ้นทะเบียน
ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินโอนเข้าบัญชี
ธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10 ของเดือน



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบ ขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2561) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี



โดยคำนวณตามปีงบประมาณ

มีในปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มขອງอายุระหว่างปี



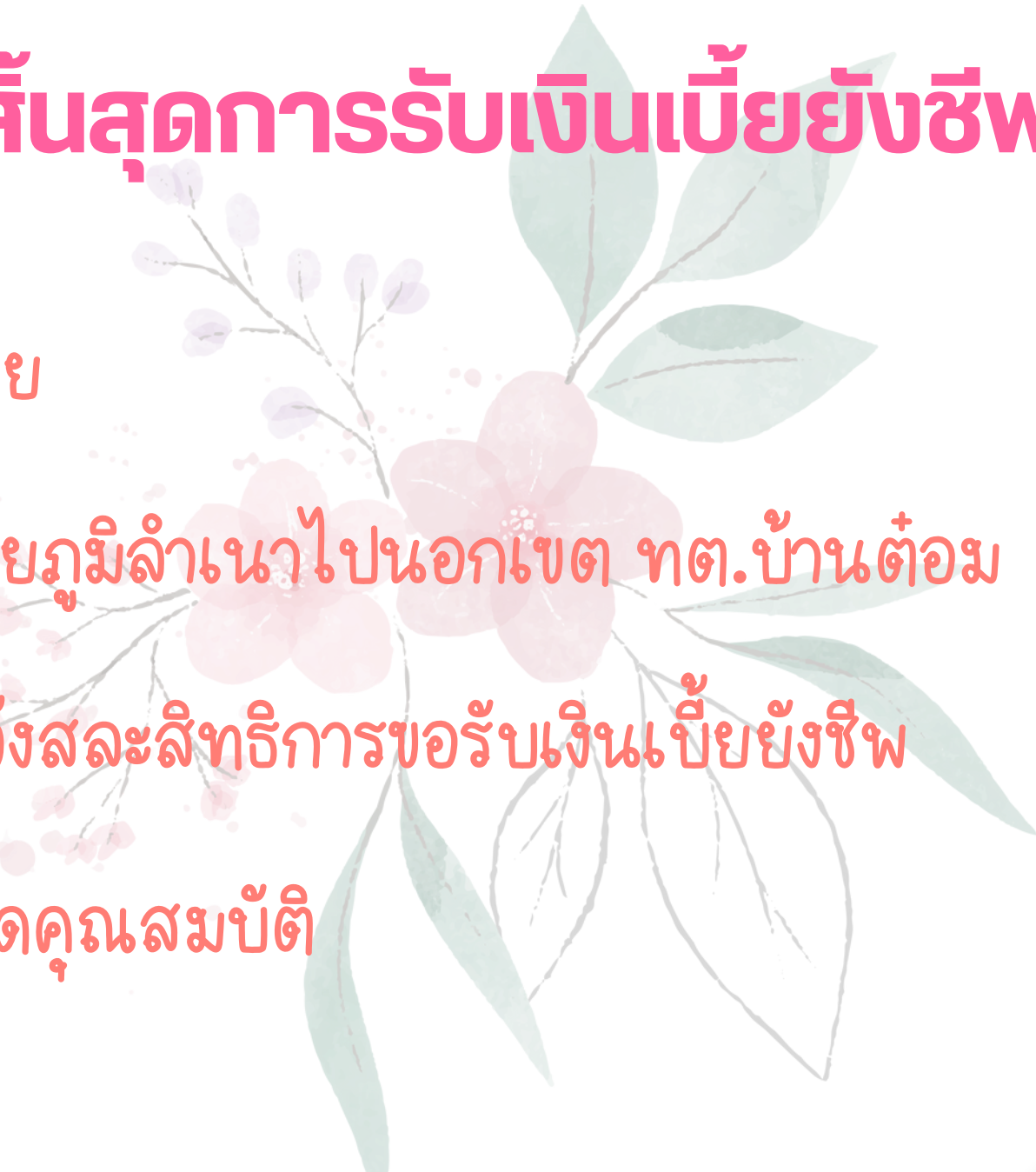
ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 - 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 - 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 - 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000





โปรดทราบ !

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

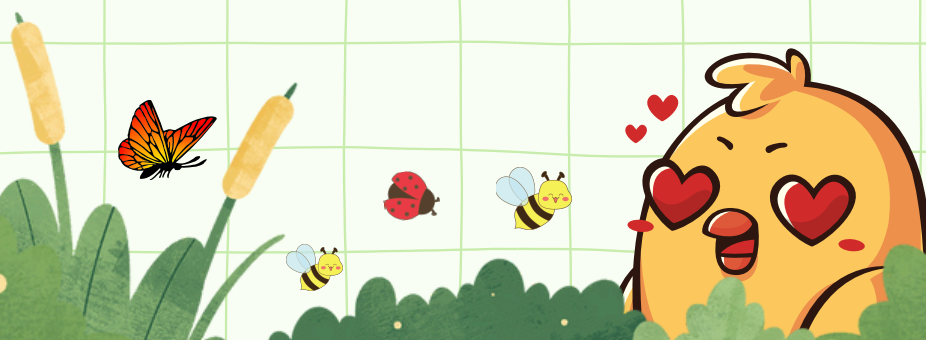
- 
1. ตาย
 2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต ทต.บ้านต๋อม
 3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
 4. ขาดคุณสมบัติ



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ และ คนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงิน สด ต้องมารับเงินให้ตรงตาม วัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ทต.บ้านต๋อม ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ ทต.บ้านต๋อม ได้รับทราบ
4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ ทต.บ้านต๋อม ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคมของทุกปี ตรวจสอบจากทะเบียนราษฎร”
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการ ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ ทต.บ้านต๋อม ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน 7 วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัว คนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออก
เอกสารรับรองความพิการ

2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา (ศาลากลางจังหวัด)
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ที่ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน)

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา
ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอ
ทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5
มาด้วย

4. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิ์ผู้พิการ
(ท.74) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม
ตามสิทธิ์หลักที่ใช้บัตรทองอยู่

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา
(ศาลากลางจังหวัด หลังเก่า ชั้น1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้



1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำ
ตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมา
ติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน
ตามข้อ 3-4 มาด้วย



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัด พะเยา (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง
จำนวน 1 ฉบับ (กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ส.ท. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

สวัสดิการทางสังคมแก่ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เบี้ยยังชีพฯ ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านต๋อม (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

หลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่น

1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
3. ทะเบียนบ้าน ฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส/กรุงไทย)

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านต๋อมจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ ทต.บ้านต๋อม เพื่อรับเบี้ยยังชีพฯ ในเดือนถัดไป

หมายเหตุ* ภายในเดือน ตุลาคม ของทุกปี ให้ผู้รับเบี้ยมาขึ้นยืนยันสิทธิ์เพื่อรับ เบี้ยยังชีพต่อไป

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

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

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

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๓ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำเนาหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย☐ ความพิการทางออทิสติก ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการสถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ☐ ยังไม่เคยได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ..... ☐ ได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจหรือมอบอำนาจบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือน

จาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองัดการบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ □ สนับสนุนลงทะเบียน □ ไม่สนับสนุนลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกองัดการบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕..... ถึง เดือนกันยายน ๒๕..... ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕.....ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕..... เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจขึ้นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจขึ้นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อรับที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อรับที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แพนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ.....หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองต์การบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)



การขอรับเงินการชดเชยการสูญเสียการประเพณี (ผู้สูงอายุ)

คุณสมบัติ

1. สัญชาติไทย
2. อายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์
3. ได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ (ผู้เสียชีวิต)

เอกสารประกอบการขอรับเงิน

จัดการศพผู้สูงอายุ

1. สำเนาใบมรณะบัตรผู้สูงอายุ (ผู้ยื่นคำขอรับรองสำเนา)
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้สูงอายุ (ผู้ยื่นคำขอรับรองสำเนา)
3. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำขอ (ผู้ยื่นคำขอรับรองสำเนา)
4. หน้าบัญชีธนาคารผู้ยื่นคำขอ (ผู้ยื่นคำขอรับรองสำเนา)
5. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน (ด้านหน้า-หลัง) (พร้อมรับรองสำเนา)



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาชีพ

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่มือฉบับและบรรดาสำนวน ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือเอกสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง.....
 สังกัดหน่วยงาน.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

คำชี้แจง

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

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

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

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาใบสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมา
เพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา

อนุญาต บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

☒ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

สาขา.....ประเภท.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate
Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

ประชาสัมพันธ์ *

การขอรับ

เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ

- 1.พ่อแม่เด็ก คนใดคนหนึ่งมีสัญชาติไทย
- 2.เด็กมีสัญชาติไทย
- 3.เด็กอายุไม่เกิน 6 ปี
- 4.เด็กไม่อยู่ในการดูแลของสถานสงเคราะห์รัฐ หรือ เอกชน
- 5.อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองรายได้น้อย ซึ่งไม่ใช่พ่อแม่ก็ได้

เอกสารประกอบการขอรับ

- 1.สำเนาใบสูติบัตร (ผู้ยื่นคำขอรับรองสำเนา)
- 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ (รับรองสำเนา)
- 3.สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำขอ (รับรองสำเนา)
- 4.สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้ยื่นคำขอ (รับรองสำเนา) (พร้อมผูกพร้อมเพย์)
- 5.สำเนาหน้าแรกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดเล่มชมพู)
- 6.สำเนาบัตรแสดงสถานะ, ตำแหน่งผู้รับรองคนที่ 1 (บัตรอสม) (รับรองสำเนา)
- 7.สำเนาบัตรราชการของผู้รับรองคนที่ 2 (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ)
ด้านหน้า-หลัง (รับรองสำเนา)

ขอรับแบบคำขอได้ที่ งานพัฒนาชุมชน ทต.บ้านต้อม

หรือ ทางเว็บไซต์ <https://tambontom.go.th/>

และลงทะเบียนด้วยตนเองที่ <https://csgproject.dcy.go.th/>



หลักเกณฑ์

1. เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ 2559–2561 (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558– 30 กันยายน 2561) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่องจนมีอายุครบ 6 ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่
2. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558–30 กันยายน 2561 ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2561 แต่มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2562 ต้องมาลงทะเบียนและมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนมีอายุครบ 6 ปี
3. เด็กที่เกิดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ได้รับสิทธิจนมีอายุครบ 6 ปี

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

1. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
2. เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี
3. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
4. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานรัฐ หรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
3. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
4. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี

ทั้งนี้มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนและส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี

ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กรณีพบว่า บิดาหรือมารดาของเด็กแรกเกิด เป็นผู้ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอยู่แล้ว ผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทยต้องการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ได้ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

1. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
3. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
4. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
5. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเผื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างไรก็ดีอย่างหนึ่งเท่านั้น)
6. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ยี่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ยี่ 1 พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

7. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าของหน้าหนึ่งของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

1. กรณีสมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน
2. นอกเหนือจากข้อ 1 ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน

ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

ผู้รับรองคนที่ 1 ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.)

ผู้รับรองคนที่ 2 ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ 1 และคนที่ 2 รับรอง 3 ประเด็น ดังนี้

1. ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง
2. เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง
3. ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี)

การประกาศรายชื่อและการคัดค้านสิทธิ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับคำร้องขอลงทะเบียน ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนและตีประกาศรายชื่อผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น
2. กรณีไม่มีบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียมายื่นคำร้องขอคัดค้าน ให้ยื่นได้ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิฯ

การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลต้นตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.10) ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน และเด็กแรกเกิด
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งเอกสารประกอบการลงทะเบียน ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับเอกสารลงทะเบียนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การตรวจสอบสิทธิ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สามารถตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและผลการจ่ายเงินอุดหนุนได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน สามารถตรวจสอบสิทธิได้ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ 2559–2561 รับต่อเนื่องและให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี
2. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิ ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่วันที่ยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิจนมีอายุครบ 6 ปี
3. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 และผู้ปกครองมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิภายในวันที่ 30 กันยายน 2562 ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่วันที่มายื่นคำร้องขอรับสิทธิ จนมีอายุครบ 6 ปี

4. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 และผู้ปกครองมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิภายในหลังจากวันที่ 30 กันยายน 2562 ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่วันที่มายื่นคำร้องขอรับสิทธิ จนมีอายุครบ 6 ปี

5. เด็กแรกเกิดที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่วันที่ยื่นขอรับสิทธิ จนมีอายุครบ 6 ปี

การเปลี่ยนแปลงสิทธิ

1. ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนฯ ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.06) พร้อมแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งเอกสารตามข้อ 1 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

3. กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ดังนี้

3.1 เมื่อได้รับคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้ระงับการจ่ายเงินอุดหนุนฯ แก่ผู้ปกครองรายเดิมในเดือนถัดไปไว้ก่อน

3.2 มีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิมให้โต้แย้งได้ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ผู้ปกครองได้รับหนังสือ (ถ้าผู้ปกครองรายเดิมให้ความยินยอมเป็นหนังสือขณะที่ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ หรือผู้ปกครองรายเดิมเสียชีวิตโดยมีเอกสารใบมรณะบัตร ไม่ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิม)

- หากไม่มีการโต้แย้ง ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี อนุมัติการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบ

– หากมีการโต้แย้ง ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยว่าผู้ปกครองรายใดเป็นผู้มีสิทธิและแจ้งผลให้ผู้โต้แย้งการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

3.3 การเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิ เมื่อได้ดำเนินการตามข้อ 3.2 เรียบร้อยแล้ว

การสิ้นสุดสิทธิ

การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในกรณี ดังต่อไปนี้

1. เด็กแรกเกิดมีอายุครบ 6 ปี
2. เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
3. ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิเป็นหนังสือ
4. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้

5. กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินได้ให้กับผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งมาพบภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาตการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้นได้

