



คู่มือบริการประชาชน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลว่างชมภู

- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ➔ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ➔ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลว่างชมภู

อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ

โทร ๐๔๒๔๙๐๖๖๖



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียน	๑
ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพ	๒
แผนผังขั้นตอนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
เบี้ยความพิการ	
แนวทางการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	๗
ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ	๗
แผนผังขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ	๘
ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๙
เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๒
แผนผังการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๓
ตัวอย่างแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๔
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	
คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด	๑๗
เอกสารประกอบการลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด	๑๘
ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๙
ตัวอย่างแบบคำร้องขอทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๐

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตามความนัย ข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภูหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภูกำหนด ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจมายื่นลงทะเบียนแทน โดยมีหนังสือมอบอำนาจ มาส่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู

๑.การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภูจะทำการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือต้องเป็นผู้ที่เกิดก่อน ๒ กันยายน ๒๕๐๖ (สำหรับกรณีที่เป็นทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิด วันที่ ๑ มกราคม ของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู ที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอลงทะเบียนฯกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู ให้ทราบถึงคุณสมบัติโดยการประชาสัมพันธ์ ทั้ง ๘ หมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลวังชมภู

หลักเกณฑ์

๑.การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๑.๑ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อนจะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป(ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)

๑.๒ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยจะมีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปเมื่อมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)

๒.การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน มกราคม - กันยายน ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๑.๒ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อนจะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป(ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)

๑.๒ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยจะมีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปเมื่อมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)

๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑ ผู้สูงอายุจะต้องนำเอกสารประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ๑ ฉบับ(กรณีรับเงินแบบโอน)
๔. หนังสือมอบอำนาจ(กรณีให้บุคคลอื่นมาขอขึ้นทะเบียนแทน)พร้อมสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและรับมอบอำนาจ

๒.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุยื่นคำขอด้วยตนเอง หรือไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้

๒.๓ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัดหน้สถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑ์สถาน หรือ เจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย นำคำขอลงทะเบียนมายื่นต่อองค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู

๒.๔ ผู้ยื่นคำขอเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติครบและ ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึงการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ตารางการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

ขั้น	ช่วงอายุ(ปี)	จำนวนเงินเบี้ยยังชีพ(บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

*****คำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี*****

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. เสียชีวิต
๒. ย้ายภูมิลำเนา
๓. แจ้งสละสิทธิ
๔. ขาดคุณสมบัติ

ขั้นตอนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ให้มาขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู

๒. เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบสมบัติและเอกสาร

- มีสัญชาติไทย
- มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี
- มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป หรือ จะมีอายุครบ 60 ปีในปีงบประมาณถัดไป
- ไม่เป็นผู้ที่ได้สวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ อบต. ได้แก่ ผู้ที่ได้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ

ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

ขาดคุณสมบัติ

คุณสมบัติครบ

หลักฐานการขอขึ้นทะเบียน

๑. บัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน(ที่อยู่ปัจจุบัน) ๑ ฉบับ
๓. สมุดเงินฝากธนาคาร ๑ ฉบับ(กรณีรับเงินแบบโอน)
๔. หนังสือมอบอำนาจ(กรณีให้บุคคลอื่นมาขอขึ้นทะเบียนแทน)พร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและรับมอบอำนาจ

แจ้งผู้ลงทะเบียนดำเนินการ

เอกสารไม่ครบ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อในระบบ

ผู้ลงทะเบียน เข้าแจ้งรายชื่อ ณ กองสวัสดิการสังคม

เอกสารครบ

๓. เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศการ จัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพของ อปท.

๔. อบต.วังชมภู จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ อปท.

ไม่มีรายชื่อ

มีรายชื่อ

๕. อบต.วังชมภู จ่ายเป็นเงินสดแต่ละหมู่บ้าน หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคารเป็นรายเดือน (ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน)

คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล
.....
เกิดวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน
บ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน..... ตำบล
.....อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธี.....ต่อไปนี้ (เลือกรูปแบบวิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดไปรษณีย์ โดยมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประชาชน โดย.....ของ.....ที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณี.....เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ
รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลาง
ภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี</p>	

-14-

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตระกอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตระกอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการ..... เปลี่ยน..... มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบใน..... หน้าที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เบี้ยความพิการ

แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตามนัยความข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง

๑. เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ
 - ๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตร(สำหรับเด็กพิการ) ๑ ฉบับ
 - ๑.๒ ทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
 - ๑.๓ บัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการ ๑ ฉบับ
 - ๑.๔ บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑ ฉบับ(กรณีรับเงินแบบโอน)
 - ๑.๕ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นลงทะเบียนแทน)พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ
๒. คนพิการจะได้รับเบี้ยความพิการจำนวน เดือนละ ๘๐๐ บาท ในอัตราเดียวกันทุกคน
๓. ผู้พิการที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภูจะทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภูขึ้นในแต่ละเดือน ประกาศรายชื่อผู้พิการรายใหม่ ติดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู ผู้พิการที่ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภูไว้แล้ว จะได้รับเงินเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป

ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดบึงกาฬ (ศาลากลางจังหวัด)
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)
 - ๒.๒ บัตรประชาชน ๑ ฉบับ
 - ๒.๓ ทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ บัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ ๑ ฉบับ

ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

ให้มาขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ ณ งานสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลวังฆมภู
(ทุกวัน เวลา ราชการ)



ตรวจสอบคุณสมบัติของความพิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลวังฆมภู ตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรหรือสมุดประจำตัวผู้พิการแล้วเท่านั้น
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. คนพิการที่ได้รับเบี้ยแต่ย้ายมาอยู่ใหม่



จัดเตรียมเอกสารประกอบการยื่นคำขอความพิการ ประกอบด้วย

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตร(สำหรับเด็กพิการ) ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. บัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการ ๑ ฉบับ
๔. บัญชีเงินฝากธนาคาร ๑ ฉบับ(กรณีรับเงินแบบโอน)
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นลงทะเบียนแทน)พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร



ครบ



ลงระบบสารสนเทศฯ



อบต.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิฯ



รับเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
(รับเงินสด/โอนเข้าบัญชี)

แบบคำขอลงทะเบียนความพิการ

ทะเบียนเลขที่/2566

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีพิการมออำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่
 โทรศัพท์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ตรอก/ ซอย.....
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... ปากเกร็ด..... จังหวัด..... นนทบุรี.....
 รหัสไปรษณีย์.....11120.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์จากผู้ปกครอง
 ได้รับเบี้ยความพิการ ได้รับเบี้ยความพิการจากผู้ปกครอง

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ..... (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่อื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อชต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ในอัตราเดือนละ บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

-14-

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ขอมอบอำนาจให้.....
เลขที่..... ออกให้ ณ
หมู่ที่..... ต.ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ข้อ ๙ กำหนดให้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตัวเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

เมื่อผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ให้เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่และจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่ออนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบ

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้วว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู
๓. การยื่นคำร้องรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู โดยนำเอกสารยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้วว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - ๓.๓. ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ “ผู้อุปการะ” มาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือผู้พิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุผู้พิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีย้ายที่อยู่ภูมิลำเนาใหม่ จะต้องดำเนินการยื่นคำร้องใหม่ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยเอดส์ต้องแจ้ง กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมภู ทราบภายใน ๗ วัน

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้มายื่นขอขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ณ งานสวัสดิการ อบต.วังฆมภู

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังฆมภู
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือ ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

หลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา
๔. ใบรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏอาการ
๕. หนังสือมอบอำนาจ(กรณีให้บุคคลอื่นมาขอขึ้นทะเบียนแทน)พร้อมสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและรับมอบอำนาจ

ไม่ครบ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ครบ

เจ้าหน้าที่ลงระบบสารสนเทศ

นำเสนอผู้บริหารอนุมัติ

อบต.วังฆมภูประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิฯ

รับเบี้ยยังชีพภายใน
วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนเลขที่...../25.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง
[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ.....
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....
เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร.....
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

- เป็นผู้มิมีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

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

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี ตำบลพิบูลย์นอก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้..... แล้ว เห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....)
กรรมการ

(.....)
กรรมการ

(.....)
กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....
.....

(นายวุฒิชัย วงษ์อินทร์)
นายกเทศมนตรี ตำบลพิบูลย์นอก
..... / /

-14-

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ระเบียบกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้แก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กแรกเกิด และอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี หรือบิดามารดา เป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยมีเงื่อนไขหลักเกณฑ์และคุณสมบัติดังนี้

๑. เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด มีคุณสมบัติดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ เกิดตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไปจนอายุ ๖ ปี

๑.๓ ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร *จากหน่วยงานของรัฐ หรือ รัฐวิสาหกิจ หรือ อยู่ในความอุปการะของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

๑.๔ ต้องอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ หรืออยู่กับบิดามารดาที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรืออยู่กับมารดาถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยไม่ปรากฏบิดา หรืออยู่กับบิดาที่ชอบด้วยกฎหมายถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๒. ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีคุณสมบัติดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อเลี้ยงดูอย่างบุตร

๑.๓ เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๑.๔ อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ รายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี

๓. สถานที่รับลงทะเบียน

หากเคยลงทะเบียนไว้แล้วในปีก่อนหน้า ไม่ต้องมาลงทะเบียนใหม่ โดยจะได้รับโอนเงินต่อเนื่องจนบุตรมีอายุ ๖ ขวบ แต่กรณีที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือเพิ่งคลอดบุตร ก็สามารถมาลงทะเบียนได้เลยตามสถานที่รับลงทะเบียนดังต่อไปนี้

- กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่
- เมืองพัทยา : ลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่สำนักเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ตามภูมิลำเนา

๔. เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๔.๑ แบบคำขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๔.๓ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง(ผู้ลงทะเบียน)

๔.๔ สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๔.๕ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่ผูกพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชน(ธนาคารใดก็ได้)

๔.๖ หนังสือรับรองรายได้/ใบรับรองเงินเดือน (กรณีมีรายได้ประจำ)

๔.๗ สำเนาเอกสารหรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒

๕. การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด ดังต่อไปนี้

๕.๑ เด็กแรกเกิดอายุครบ ๖ ปีบริบูรณ์

๕.๒ เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย

๕.๓ ยื่นคำขอสละสิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร

๕.๔ ตรวจพบข้อมูลอันเป็นเท็จ

๕.๕ ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๔ ตามระเบียบนี้

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเพื่อช่วยเหลือ
ครอบครัวให้เลี้ยงดูเด็กไทยอย่างมีคุณภาพ

ขั้นตอนการลงทะเบียน

ยื่นเอกสาร/แบบฟอร์มต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

๑. แบบคำขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง(ผู้ลงทะเบียน)
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่ผูกพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชน(ธนาคารใดก็ได้)
๖. หนังสือรับรองรายได้/ใบรับรองเงินเดือน (กรณีมีรายได้ประจำ)
๗. สำเนาเอกสารหรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒



ติดประกาศรายชื่อผู้รับเงินอุดหนุน ๑๕ วัน



บันทึกข้อมูลลงในระบบฯ



รอกการเบิกจ่าย

แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

แบบ คร.01



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..... ไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
- 1.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา.....
 จบการศึกษา (สูงสุด).....
2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)
- 2.1 ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
- ข้อมูลมารดา**
- 2.4 เด็กหญิง นาง นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....
- ข้อมูลบิดา**
- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 เด็กชาย นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

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

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หรือข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการ หรือบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีที่ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กในช่องทางต่างๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

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

ติดตามอยู่

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 (คร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง

คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
โทรศัพท์.....
<input type="radio"/> รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
<input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องเป็นผู้ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
โทรศัพท์.....
<input type="radio"/> รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
<input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ
ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด

หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

แบบ คร.07

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....
เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเนื่องจาก.....

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่าง