



คู่มือการปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา

www.khuangpao.go.th

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา

อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์ ๐๕๓ - ๑๑๔๓๙๘ ต่อ ๒๔ โทรสาร. ๐๕๓ - ๑๑๔๓๙๘

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา โดยกองสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ อีกทั้งยังได้รับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการการยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

สารบัญ

หน้า

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๒
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๓
ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๖
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)	
(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
(ตัวอย่าง) แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ	
(ตัวอย่าง) แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพ	
(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	
(ตัวอย่าง) แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๑)	
(ตัวอย่าง) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒)	
สารพันคำถาม	

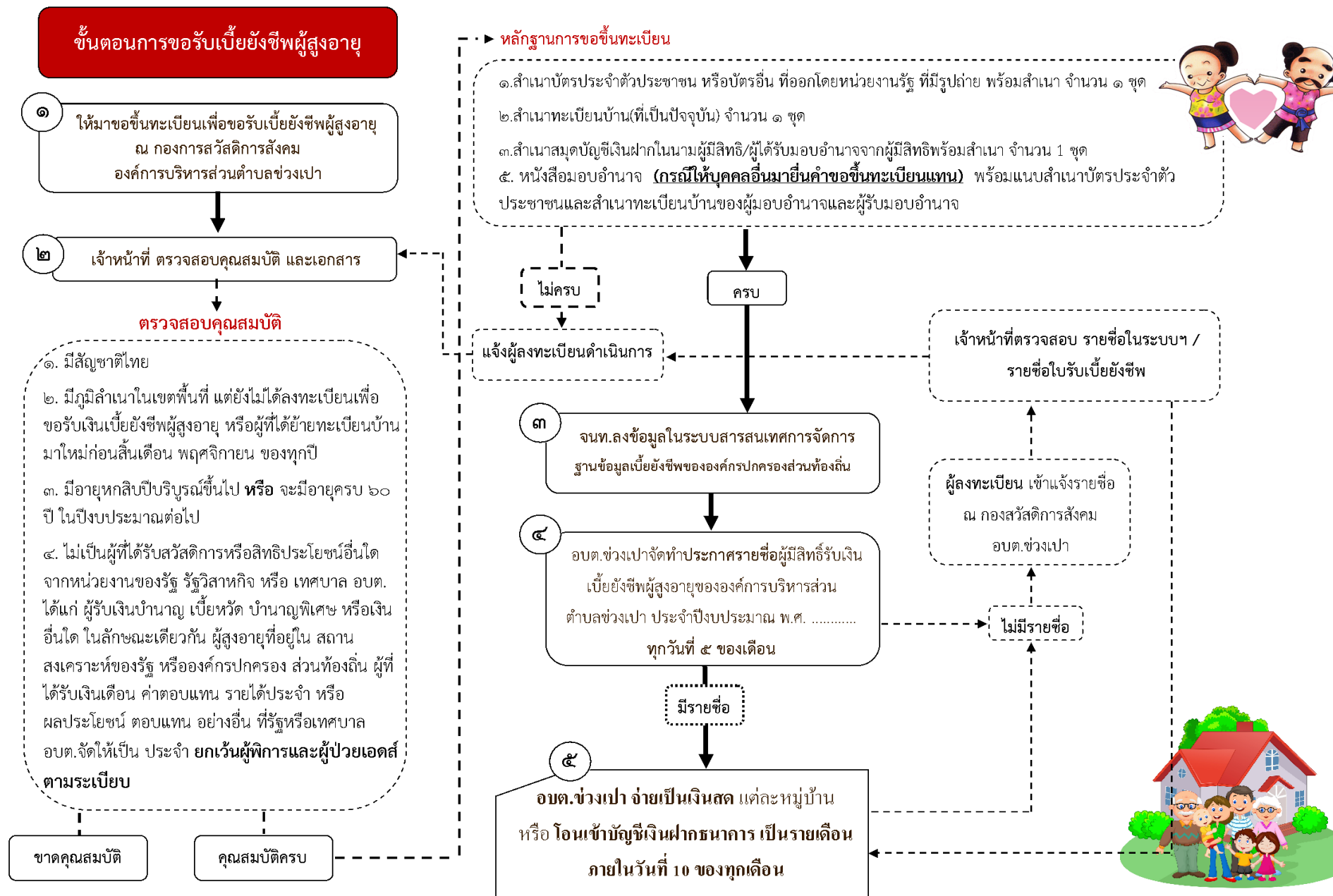
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
ที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ
มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบ
อำนาจติดต่อกับ อบต.ช่วงเปา พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับ
มอบอำนาจ

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสาร
ประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.ช่วงเปา
อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่**



(ตัวอย่าง)
 แนวทางการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ตารางการคำนวณ			จะได้รับเบี้ย เดือน
เกิดก่อน วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๒	ถึง	๑ ตุลาคม ๒๕๐๒	ตุลาคม ๒๕๖๒
เกิดก่อน วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๐๒		๑ พฤศจิกายน ๒๕๐๒	พฤศจิกายน ๒๕๖๒
เกิดก่อน วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๐๒		๑ ธันวาคม ๒๕๐๒	ธันวาคม ๒๕๖๒
เกิดก่อน วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๐๒		๑ มกราคม ๒๕๐๓	มกราคม ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๐๓		๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๓	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๓		๑ มีนาคม ๒๕๐๓	มีนาคม ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๐๓		๑ เมษายน ๒๕๐๓	เมษายน ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๐๓		๑ พฤษภาคม ๒๕๐๓	พฤษภาคม ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๐๓		๑ มิถุนายน ๒๕๐๓	มิถุนายน ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๐๓		๑ กรกฎาคม ๒๕๐๓	กรกฎาคม ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๐๓		๑ สิงหาคม ๒๕๐๓	สิงหาคม ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๐๓		๑ กันยายน ๒๕๐๓	กันยายน ๒๕๖๓
เกิดก่อน วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๓	ถึง	๑ ตุลาคม ๒๕๐๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้มาลงทะเบียน เดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ : กรณีย้ายมาจาก อปท.อื่น

จะได้รับเบี้ยยังชีพ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

หากเกิดวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๓ เป็นต้นไป

ให้มาลงทะเบียน เดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เพื่อขอรับเบี้ยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เริ่มรับตุลาคม ๒๕๖๓)

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได
แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ
หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงิน
เบี้ยเท่าไร น้า ?



- การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น
- นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ (งบประมาณปี ๒๕๕๘)
 - นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗-๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐-๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ

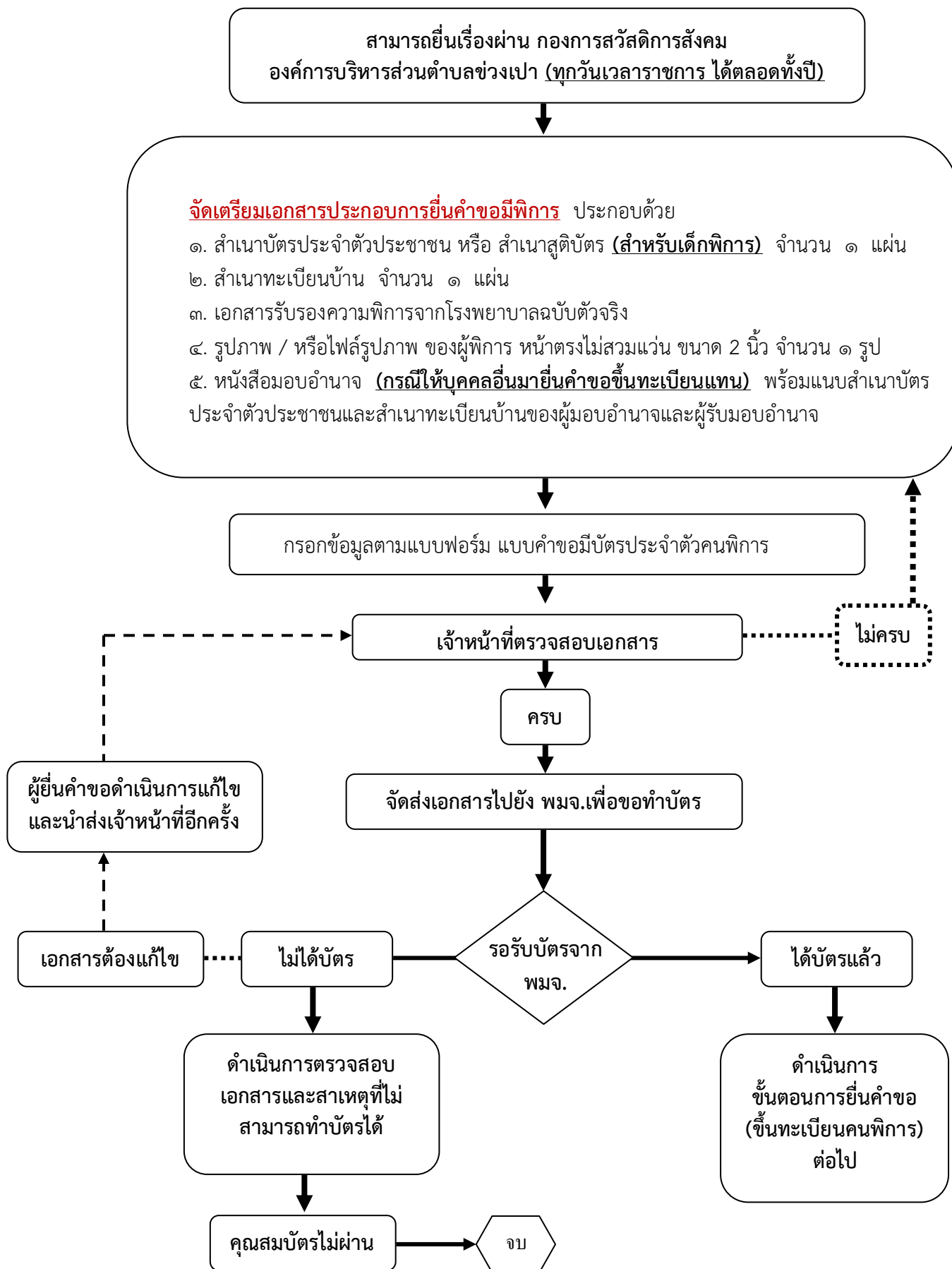
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.ช่วงเปา อำเภอจอมทอง
จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการยื่นคำขอ(มีบัตรคนพิการ)



ขั้นตอนการยื่นคำขอ(ขึ้นทะเบียนคนพิการ)

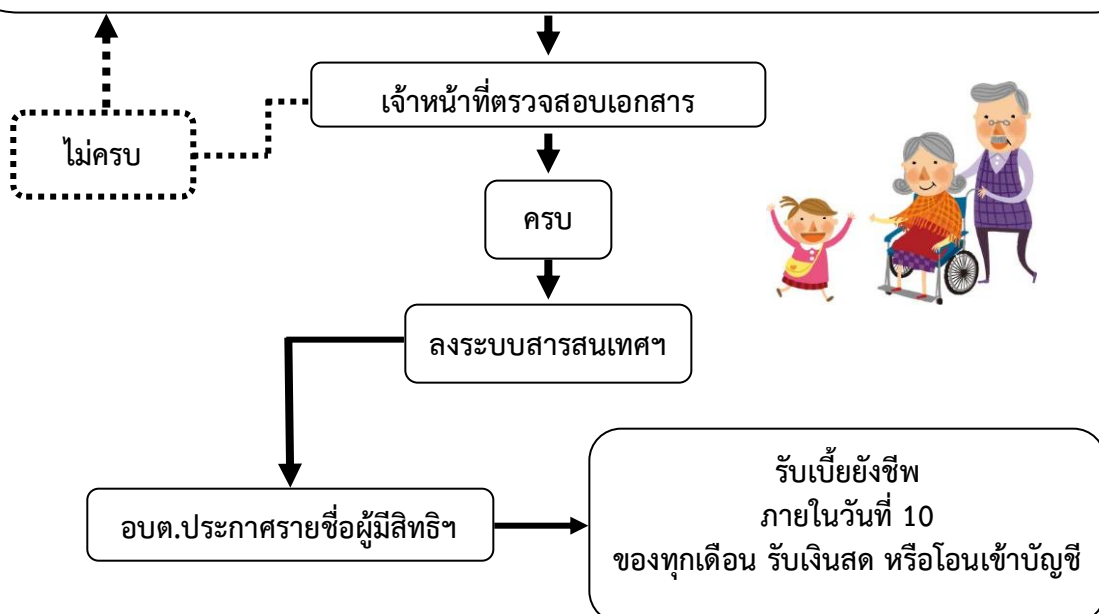
ให้มาขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ
ณ กองการสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา (ทุกวันเวลาราชการ ได้ตลอดทั้งปี)

ตรวจสอบคุณสมบัติของความพิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลช่วงเปาตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการแล้ว เท่านั้น
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. คนพิการที่ได้รับเบี้ยแต่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่

จัดเตรียมเอกสารประกอบการยื่นคำขอความพิการ ประกอบด้วย

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร (สำหรับเด็กพิการ) จำนวน ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. สำเนาบัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ แผ่น
๔. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ



ขั้นตอนการ (ต่ออายุ)บัตรประจำตัวคนพิการ

สามารถยื่นเรื่องผ่าน กองการสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา (ทุกวันเวลาราชการ ได้ตลอดทั้งปี)

จัดเตรียมเอกสารประกอบการยื่นคำขอมีพิการ ประกอบด้วย

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร (สำหรับเด็กพิการ) จำนวน ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. ถ้ามีผู้ดูแล ให้นำหลักฐานผู้ดูแลคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
๓. รูปภาพ / หรือไฟล์รูปภาพ ของผู้พิการ หน้าตรงไม่สวมแว่น ขนาด 2 นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ไม่ครบ

ครบ

จัดส่งเอกสารไปยัง พมจ.เพื่อขอทำบัตร

รอรับบัตรจาก
พมจ.

ได้บัตรแล้ว

ดำเนินการ
ขั้นตอนการยื่นคำขอ
(ขึ้นทะเบียนคนพิการ)
ต่อไป

ดำเนินการตรวจสอบ
เอกสารและสาเหตุที่ไม่
สามารถทำบัตรได้

คุณสมบัติไม่ผ่าน

จบ

เอกสารต้องแก้ไข

ไม่ได้บัตร

ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข
และนำส่งเจ้าหน้าที่อีกครั้ง

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา หรือ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ (ศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง
จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓
ขึ้นไป)

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลช่วงเปา ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **อบต.ช่วงเปา** แต่สิทธิในการรับเงินยัง จะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย (ยกเลิกการสงเคราะห์จัดการศพรายละ ๒,๐๐๐ บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗)

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.ช่วงเปา

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

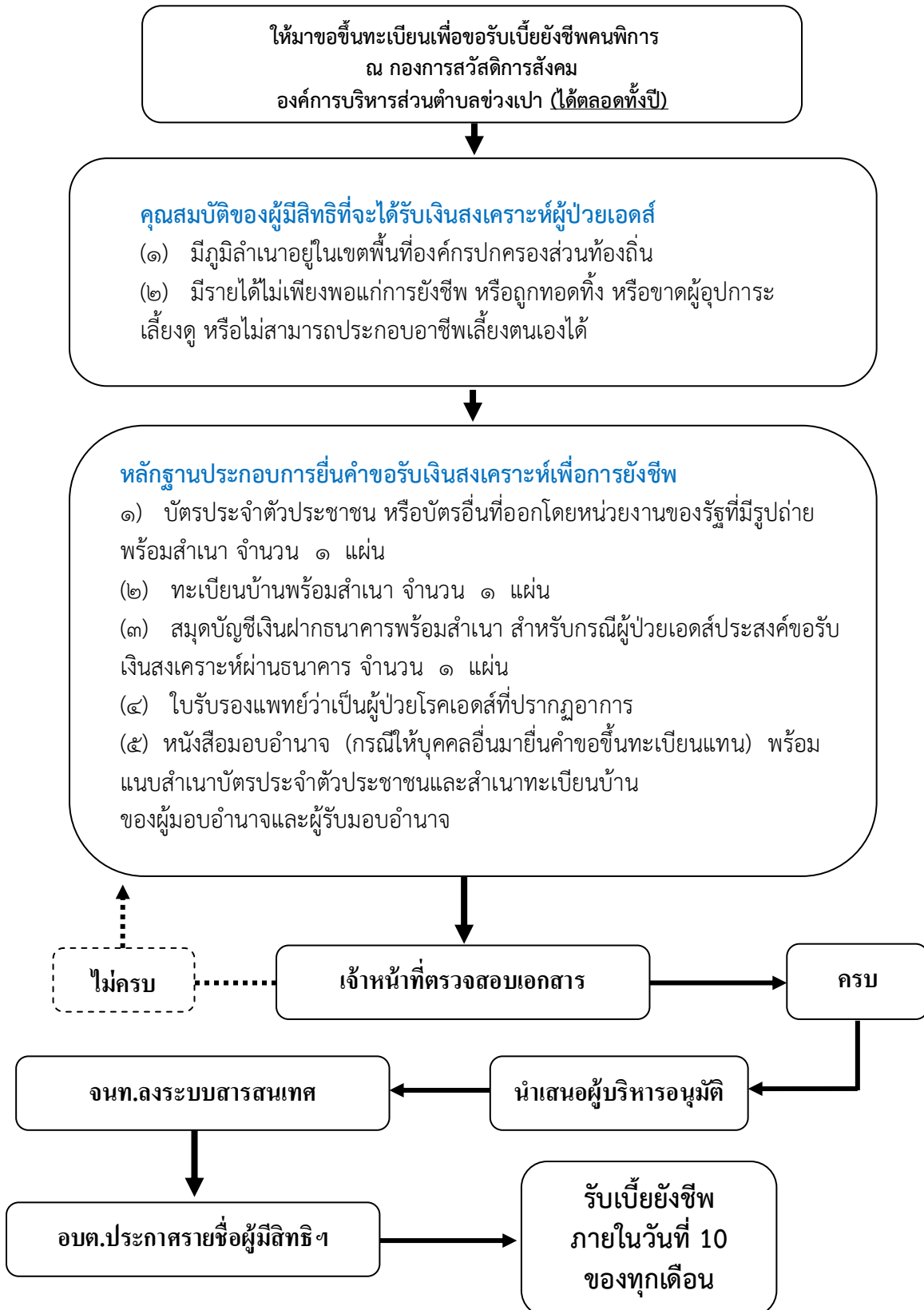
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ช่วงเปาไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.ช่วงเปาได้รับทราบ

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.ช่วงเปา ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.ช่วงเปาได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ช่างเปา
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่างเปา โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง

ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วนสวัสดิการและพัฒนา ชุมชนทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์
โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
๖๐๐ บาท ต่อเดือน
เพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้เลี้ยงดูเด็กไทยได้อย่างมีคุณภาพ

ขั้นตอนการลงทะเบียน

๑. ผู้รับรอง ๒ คน รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมาย
๒. หญิงตั้งครรภ์นำเอกสาร ดร.๐๒ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาเอกสารการฝากครรภ์ ขอรับเอกสาร ดร.๐๑ ยื่นลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา จัดทำประกาศรายชื่อผู้ขอรับเงินอุดหนุนฯ และติดประกาศ ๑๕ วัน หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนฯ
๔. หลังจากเด็กเกิด นำสูติบัตรเด็กมายื่นที่จุดลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ

คุณสมบัติของผู้ได้รับสิทธิเงินอุดหนุนฯ จะมอบให้แก่แม่ของเด็กแรกเกิดที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- พ่อแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีสัญชาติไทย
- มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน
- ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นๆ จากรัฐ รัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิฯ (ดร.๐๑) (รับได้ที่ลงทะเบียน)

๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) (ที่ได้รับการรับรองแล้ว)

การรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

การยื่นลงทะเบียน จะต้องให้ผู้รับรอง ๒ คน ลงชื่อรับรองในแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) ว่าผู้ขอรับสิทธิมีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมายของโครงการ ผู้รับรองคนที่ ๑

* องค์การบริหารส่วนตำบล : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน

ผู้รับรองคนที่ ๒

* องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล : ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือข้าราชการที่ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมอบหมาย

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์

๔. สำเนาเอกสารการฝากครรภ์

หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑

๕. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (ยื่นหลังคลอด)

๖. สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีธนาคาร

๗. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

การรับเงิน

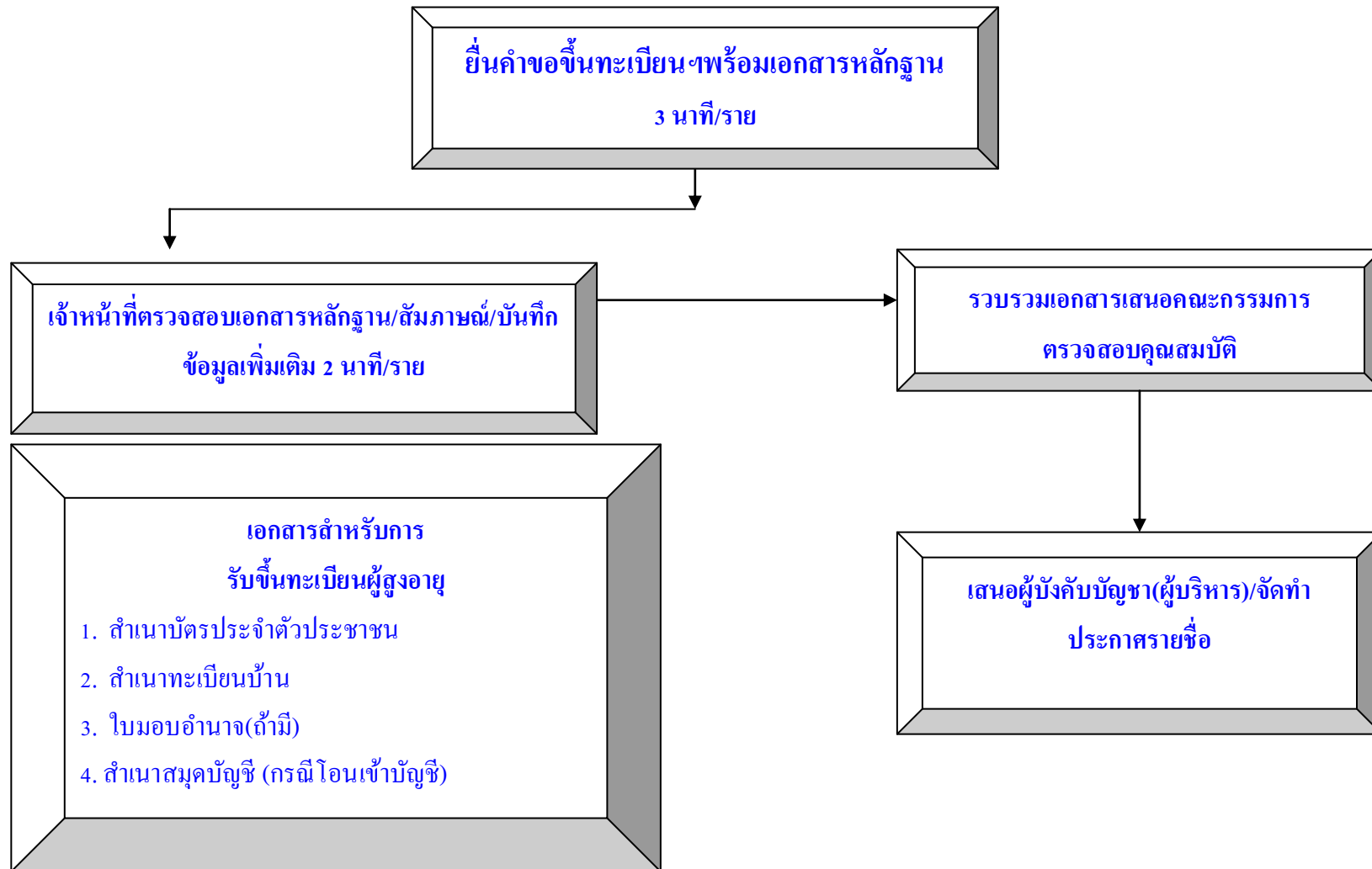
- รับเงินสดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) หรือ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) ในจังหวัดที่ลงทะเบียน

- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้ในแบบลงทะเบียนฯ (ดร.๐๑)

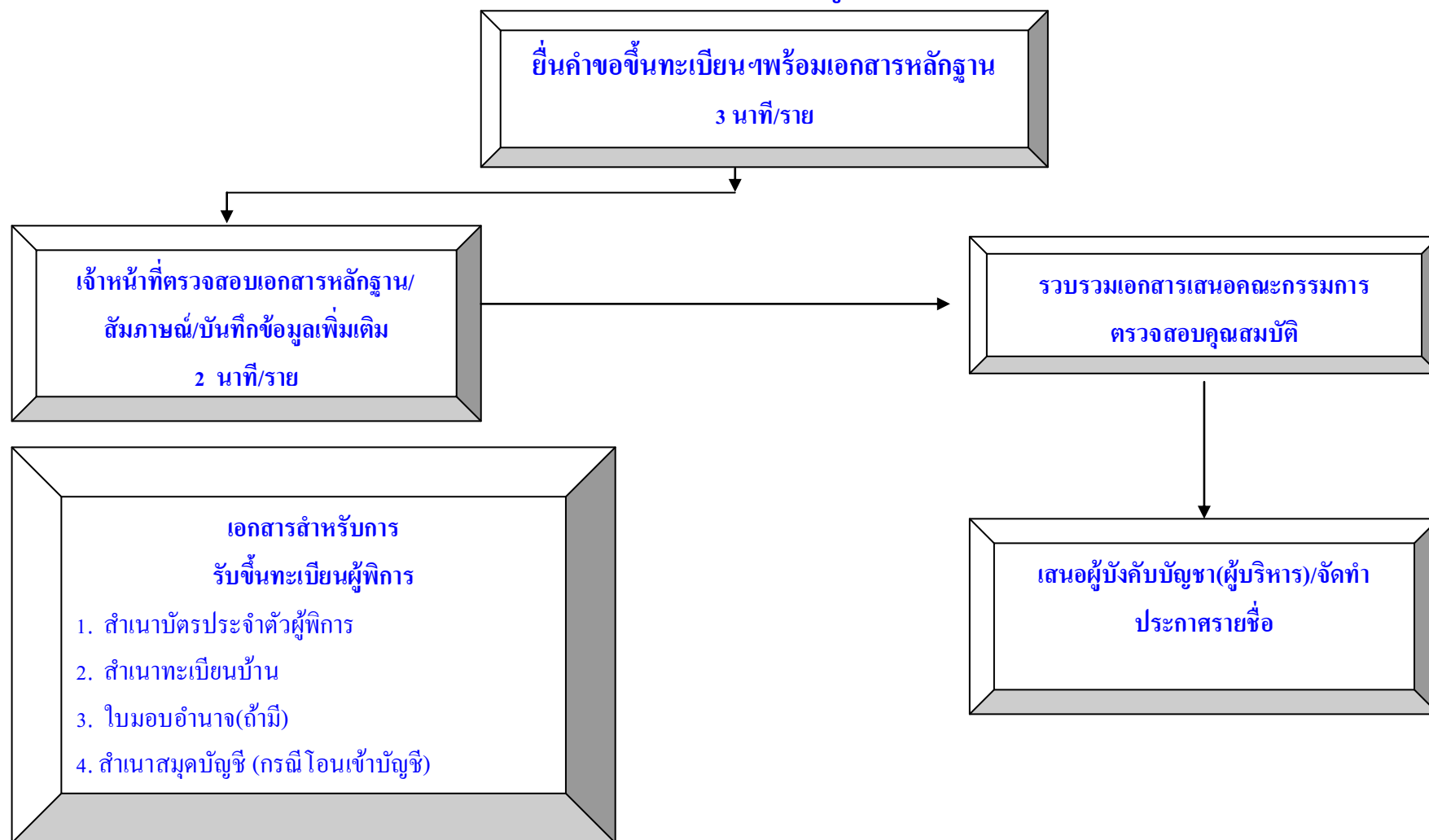
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



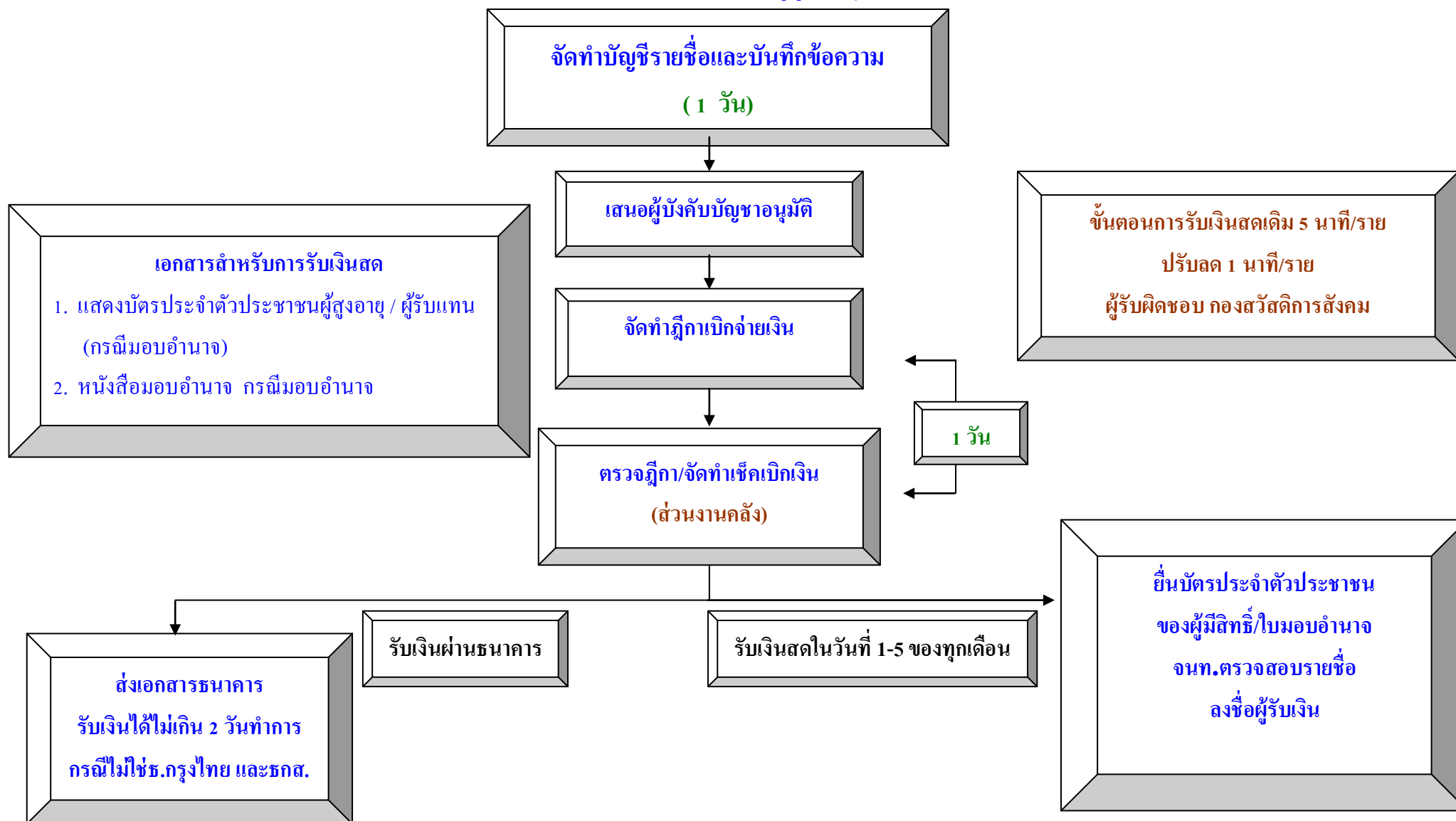
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

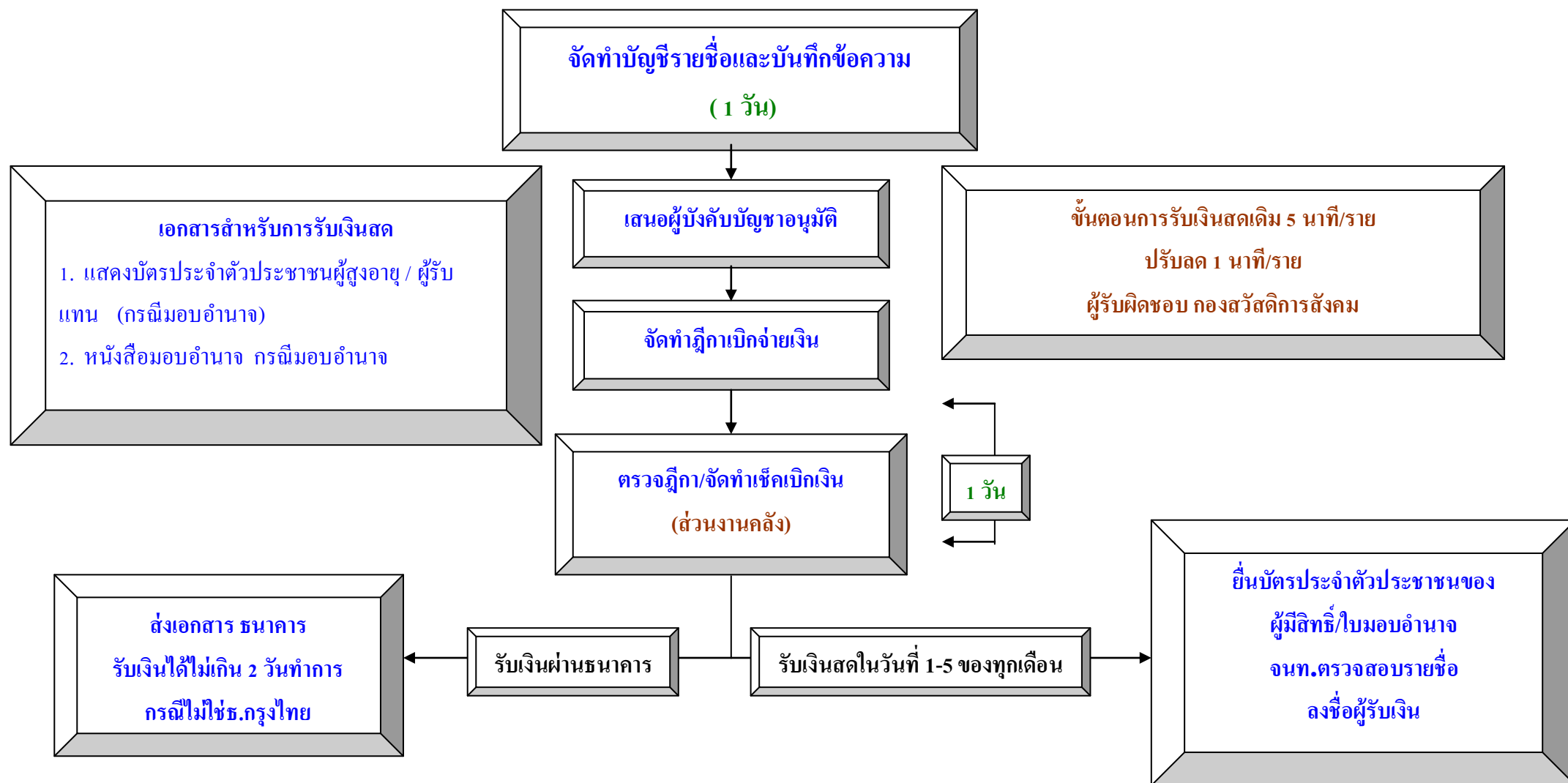


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๑

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

เขียนที่.....อบต.ช่วงเปา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....ช่วงเปา.....อำเภอ/เขต.....จอมทอง.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....
 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. ๒๕๖๑ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน
 ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ: ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ □ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย □ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน ประธานกรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายณัฐพงษ์ คำแดง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวปัทมา แสงสวนสี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายวิทยา ศรีจอมแจ้ง)
คำสั่ง □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายรุ่งสุริยา เชียงชีระ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่ มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน พ.ศ.เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ก่อน จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือน กันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ย ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม จนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ในปีงบประมาณต่อไป

(ลงชื่อ).....

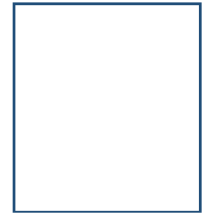
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก

- ☐ บัตรหมดอายุ
- ☐ ขำรด
- ☐ สูญหาย
- ☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
- ☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนามานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๕ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....
 Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อาชีวศึกษา (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

— เกษตรกรรม

— รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

— ลูกจ้างเอกชน

— รับจ้างทั่วไป

— ธุรกิจส่วนตัว

— อาชีพอื่น ๆ (ระบุ).....

-๒-

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ มี ☐ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนานนาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่น้อง☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลุงป้าอา ☐ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....

(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำข้อมีครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

(ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ)

ทะเบียนเลขที่...../2561

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เฉพาะกรณีการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลกิจการลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา- มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลกิจการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลกิจการ)
เลขประจำตัวประชาชน - - - - ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อบต.ช่วงเปา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....ช่วงเป้า.....อำเภอ/เขต.....จอมทอง.....

จังหวัด.....เชียงใหม่..... รหัสไปรษณีย์.....50160..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการประชาชน ที่ยื่นคำขอ

ประเภทคนพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....เลขบัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบยื่น

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

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบยื่น

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

- 2 -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช/ด.ญ/ นาย / นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มอบคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก อบต.ช่วงเปา คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางปัทมา ไชยสุ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายณัฐพงษ์ คำแดง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวเกษร สายฝัน)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) (นายรุ่งสุริยา เชียงชีระ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา วันที่ / เดือน / ปี	

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึง เดือนกันยายน 2561 ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคน
พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ย
ความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับเบี้ย.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....ช่วงเปา.....
เขต/อำเภอ.....จอมทอง.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....โทรศัพท์.....

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำให้ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เขียนที่ ..องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา ได้จ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ.....
ให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล...ช่วงเปา.....อำเภอ.....จอมทอง.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....ซึ่งได้รับเงินสงเคราะห์ โดยวิธี

รับเงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ตามบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....

หมายเลขบัญชี.....

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าจึงขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ โดยขอรับเป็นวิธี

รับเงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคาร

ตามบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....

หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

2.8 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

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

3. ข้อมูลเด็ก (ตามสถิติบัตร)

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

กรณีเป็นเด็กแฝดให้กรอกข้อมูล ตามข้อ 3.6 - 3.13 ตามลำดับ

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

4. ข้อมูลมารดา ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ เป็นผู้ประกันตน

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

3.19 อาชีพ (เลือกเพียงอาชีพหลัก 1 อาชีพ)

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

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด | 2

○ ธนาคารผูกพร้อมเพย์ PromptPay

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

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

**หมายเหตุ สำหรับผู้ที่ผูกบัญชีพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของบัญชีเท่านั้น

7. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน	(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)	(.....)
วันที่ลงทะเบียน.....	ตำแหน่ง.....
	วันที่ลงทะเบียน.....



แบบ ดร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

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

(การคำนวณรายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือน โดยนับรวมรายได้ในรอบเดือนหรือรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิตหรือการสมรส หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย)

ข้อมูลทรัพย์สิน

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

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

- 2 -

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

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

ขอรับรองว่าผู้ลงทะเบียน

☐ อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง และได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงจากการเยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริง หรือมีการประชุมแล้ว โดยมีแบบ ดร.02 ประกอบการพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้รับรองสถานะครัวเรือน

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

- 3 -

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

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

☐ ไม่มีผู้คัดค้าน☐ มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว พบว่า.....

ผลการพิจารณาในกรณีมีผู้คัดค้าน

☐ มีสิทธิ์ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด☐ ไม่มีสิทธิ์ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

ส่วนที่ 4 : ผลการพิจารณาการลงทะเบียน

(สำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด)

ผลการพิจารณาการลงทะเบียนของผู้ขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารแล้ว ปรากฏว่า

☐ มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด☐ ไม่มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

สารพันคำถาม

ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลง
วิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.ช่วงเปา

 มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่วงเปา

 โทร.๐๕๓ - ๑๑๔๓๙๘ ต่อ ๒๔