



คู่มือการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพ



01



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพ **ผู้สูงอายุ**

02



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย
ความพิการ

03



การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์

04



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินอุดหนุน
เพื่อ **การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

งานสังคมสงเคราะห์

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลนครบ้านสวน
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี



คำนำ

งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลนครบ้านสวน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ การรับคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลนครบ้านสวนจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดขึ้น

เทศบาลนครบ้านสวนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนที่มาขอรับบริการเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ได้ศึกษาและมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลนครบ้านสวน

สารบัญ

หน้า

๑. ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

๑

๒. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

๒

(การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

๒.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ/ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ/เอกสารหลักฐาน

๓

ประกอบการยืนยันสิทธิ / การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

๒.๓ การสิ้นสุดการรับเงิน/การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ/การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕

๓. เบี้ยความพิการ

๓.๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

๖

(การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ)

๓.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ/ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน/เอกสารหลักฐาน

๗

ประกอบการขึ้นทะเบียน

๓.๓ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ/การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ/การสิ้นสุดการรับเงิน

๘

๓.๔ ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ / ความหมายคนพิการ/ประเภทความพิการ

๙

๔. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๔.๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

๑๑

(การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

๔.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ/ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน/วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิ

๑๒

การสิ้นสุดการรับเงิน

๕. โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๕.๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

๑๓

(การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)

๕.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ/การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ

๑๔

๕.๓ การรับรองสถานะครัวเรือน

๑๖

๕.๔ การตรวจสอบข้อมูล/การประกาศรายชื่อ

๑๘

๕.๕ การบันทึกข้อมูล/การเปลี่ยนแปลงสิทธิ/การสิ้นสุดสิทธิ/ช่องทางการติดต่อ

๑๙

ภาคผนวก

แบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

แบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบฟอร์มใบมอบอำนาจเบี้ยยังชีพ

แบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

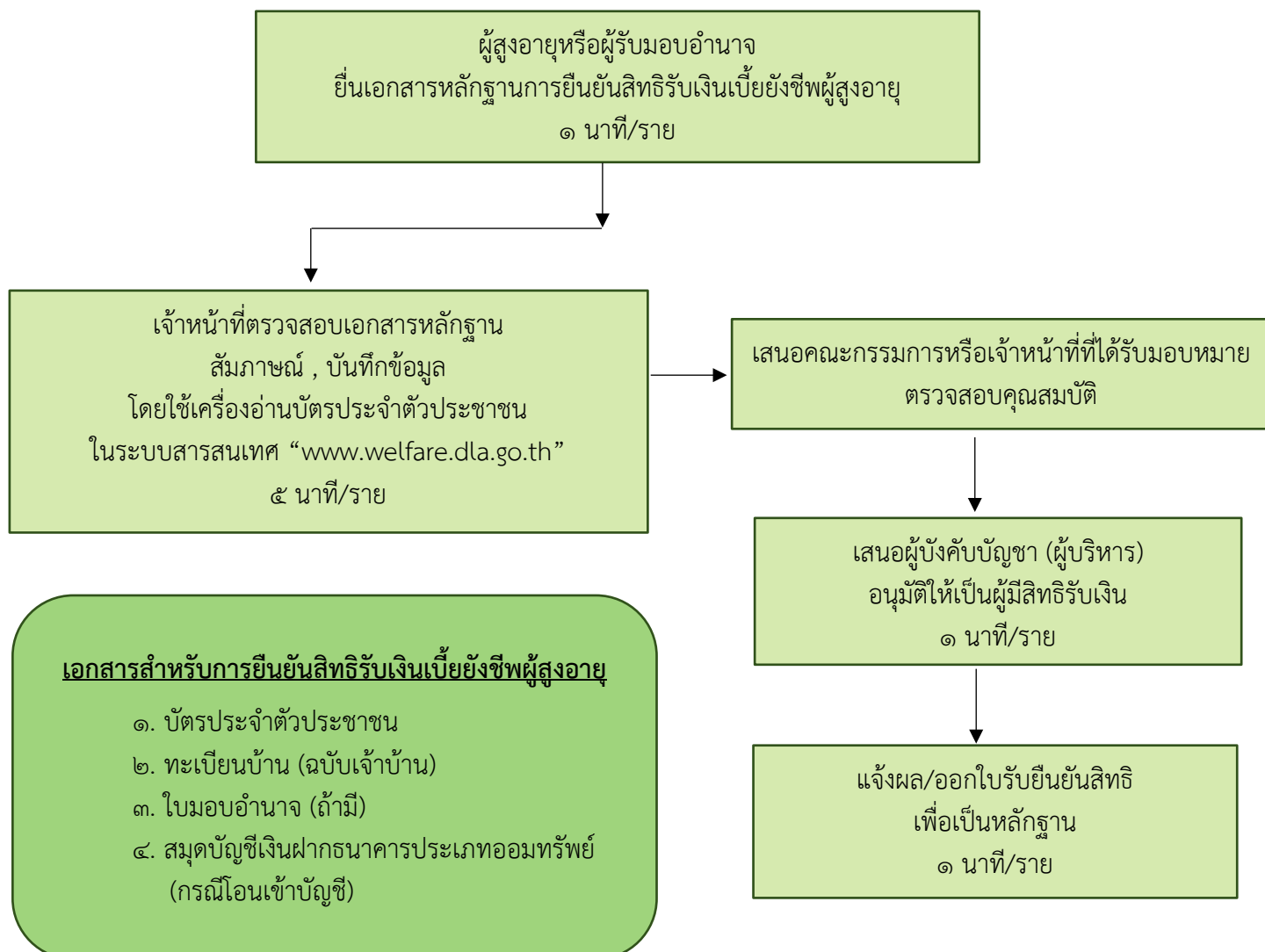
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายสังคมสงเคราะห์มีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานและเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทัน ตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปเพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็น ผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่น เป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยสามารถยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน ในวันและเวลาราชการ

เอกสารหลักฐานประกอบการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. แบบยืนยันสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)

๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : หากผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้แจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้ โดยแนบเอกสารของผู้รับมอบอำนาจ ดังนี้

๑. หนังสือมอบอำนาจ
๒. บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
๓. ทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในอัตราแบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี ดังนี้

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 ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ได้ยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเทศบาลนครบ้านสวน หากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ ๑ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)

๒. การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลนครบ้านสวน จะปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด ให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยเทศบาลนครบ้านสวนตรวจสอบช่วงอายุและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร เช่น

- นาง ก. เกิดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๔๘๖ นาง ก. จะอายุ ๘๐ ปี ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)
- นาง ข. เกิดวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๔๘๖ นาง ข. จะอายุ ๘๐ ปี ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือน ละ ๘๐๐ บาท ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)
- นาง ค. เกิดวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๗ มาลงทะเบียนในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ นาง ค. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๗ หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๗ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)
- นาง ง. เกิดวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๐๗ มาลงทะเบียนในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ นาง ง. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๗

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อเทศบาลนครบ้านสวน

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มีมายืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่สำนักงานเทศบาลนครบ้านสวน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายในวันที่ ๑ ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก ๑ เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากไม่ได้รับการโอนเงินกรุณาติดต่อกองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๘-๔๕๕๕ ต่อ ๔๒๐๓

***** ขอรับแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบได้ที่**

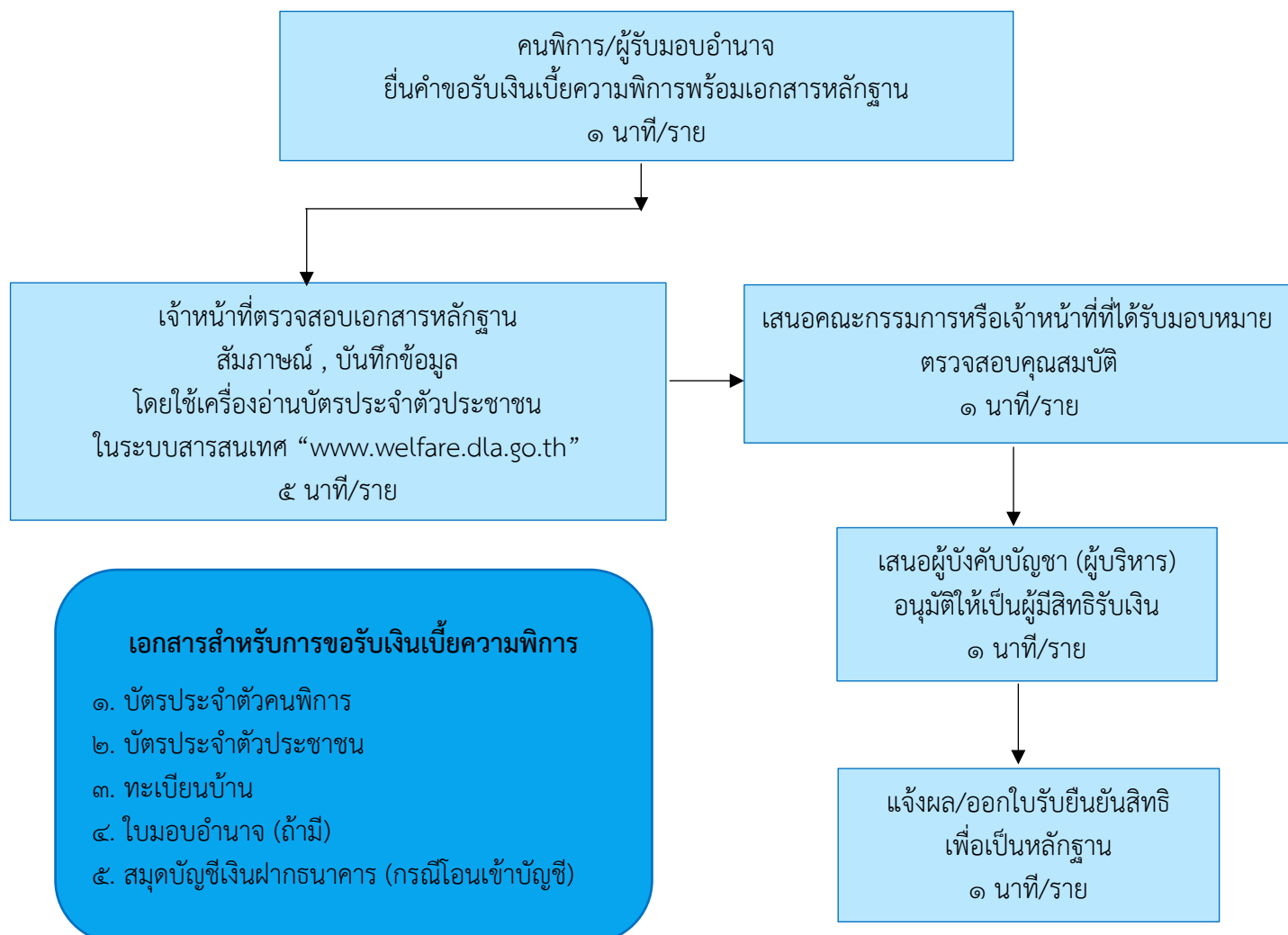
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๑๘-๔๕๕๕ ต่อ ๔๒๐๓

โดยไม่มีค่าธรรมเนียม ***

เบี่ยงความพิการ

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ)**



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ (กรณีโอนเข้าบัญชี)

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้วเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและยื่นเอกสารประกอบได้ที่**

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๑๘-๔๕๕๕ ต่อ ๔๒๐๓

โดยไม่เสียค่าธรรมเนียม ***

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้ผู้ที่มีมายืนยันสิทธิขอรับเบี้ยความพิการตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่สำนักงานเทศบาลนครบ้านสวน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้พิการที่เสียชีวิตภายในวันที่ ๑ ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติ อย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้พิการเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก ๑ เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้คนพิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากท่านใด ไม่ได้รับการโอนเงินกรุณาติดต่อกองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๘-๕๕๕๕ ต่อ ๔๒๐๓

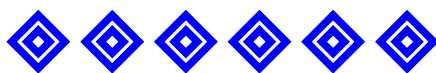
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลนครบ้านสวน

ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



*****ถ้าคนพิการมาดำเนินการเองไม่ได้ต้องมีใบมอบอำนาจให้มาดำเนินการแทน*****

เอกสารหลักฐานของคนพิการที่ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่

๑. เอกสารรับรองความพิการ จากสถานพยาบาลของรัฐ ใช้ฉบับจริงเท่านั้น (ออกไม่เกิน ๖ เดือน)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาสูติบัตร (อายุต่ำกว่า ๗ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. รูปถ่ายคนพิการขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

เอกสารหลักฐานการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการของคนพิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสูติบัตร (อายุต่ำกว่า ๗ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
๕. สมุดคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ เล่มเดิม

กรณีบัตรหาย/ชำรุด/ต่อบัตรประจำตัวคนพิการ/เปลี่ยนแปลง จนท.สามารถขอเอกสารรับรองความพิการเพิ่มเติม

เอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ

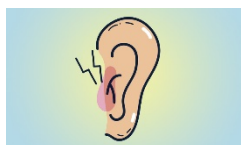
๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
- กรณีผู้ดูแลคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้านกับคนพิการ ต้องมีหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
กรณีเพิ่ม หรือ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ต้องมีแบบคำขอเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ

ติดต่อสอบถามและทำบัตรคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี/
ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชลบุรี ถ.ท่าหนักน้ำ ต.บางปลาสร้อย อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี

โทรศัพท์ ๐๓๘-๒๗๗๘๗๗ ต่อ ๒๒ ติดต่อในวันและเวลาราชการ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ทำไมต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ?

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ ทั้งนี้ คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ มีสิทธิในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามพระราชบัญญัติฯ นี้



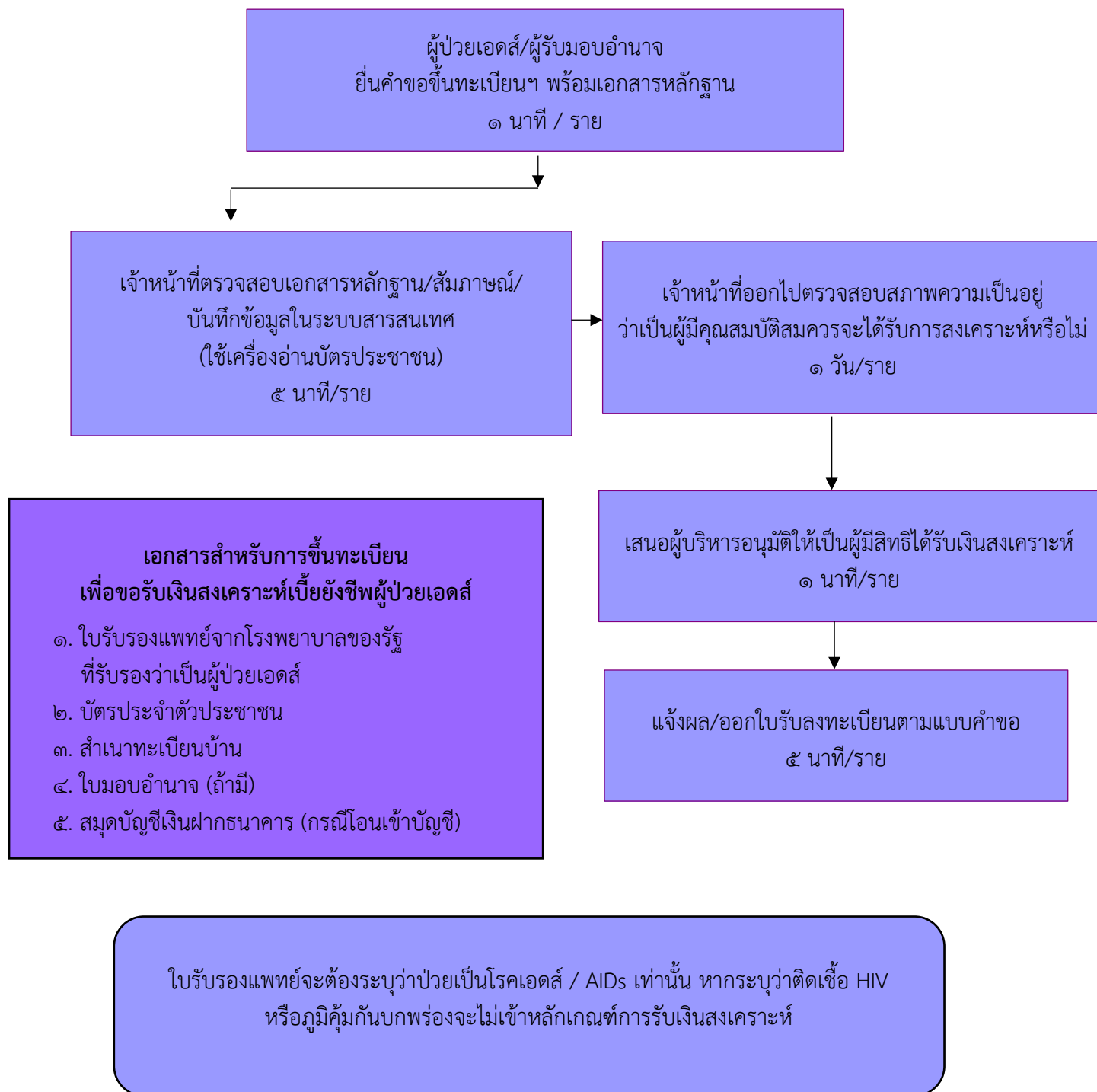
คนพิการ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอันใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภท และหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศ กำหนด

ประเภทความพิการ

๑. ความพิการทางการเห็น
๒. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
๓. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
๕. ความพิการทางสติปัญญา
๖. ความพิการทางการเรียนรู้
๗. ความพิการทางออทิสติก

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)**



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๔ ผู้ป่วยเอดส์ หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และตามระเบียบข้อ ๖ กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกันให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทาง มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบให้ผู้มีอุปการะมาดำเนินการแทนได้โดยมีหลักฐานดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว (ฉบับจริง)
๒. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๓. ทะเบียนบ้าน
๔. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

พนักงานส่วนท้องถิ่นจะลงพื้นที่ เพื่อตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่มาประกอบการพิจารณาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบฯ ต่อไป

เทศบาลนครบ้านสวน จะไม่ปิดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เพื่อปกปิดความลับของผู้ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การสิ้นสุดการได้รับเงินสงเคราะห์

สิทธิของผู้ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่น และให้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๑. ถึงแก่กรรม
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลนครบ้านสวน

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลง พนักงานส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงและเสนอผู้บริหารท้องถิ่นสั่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

***** ขอรับแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์และยื่นเอกสารประกอบได้ที่**

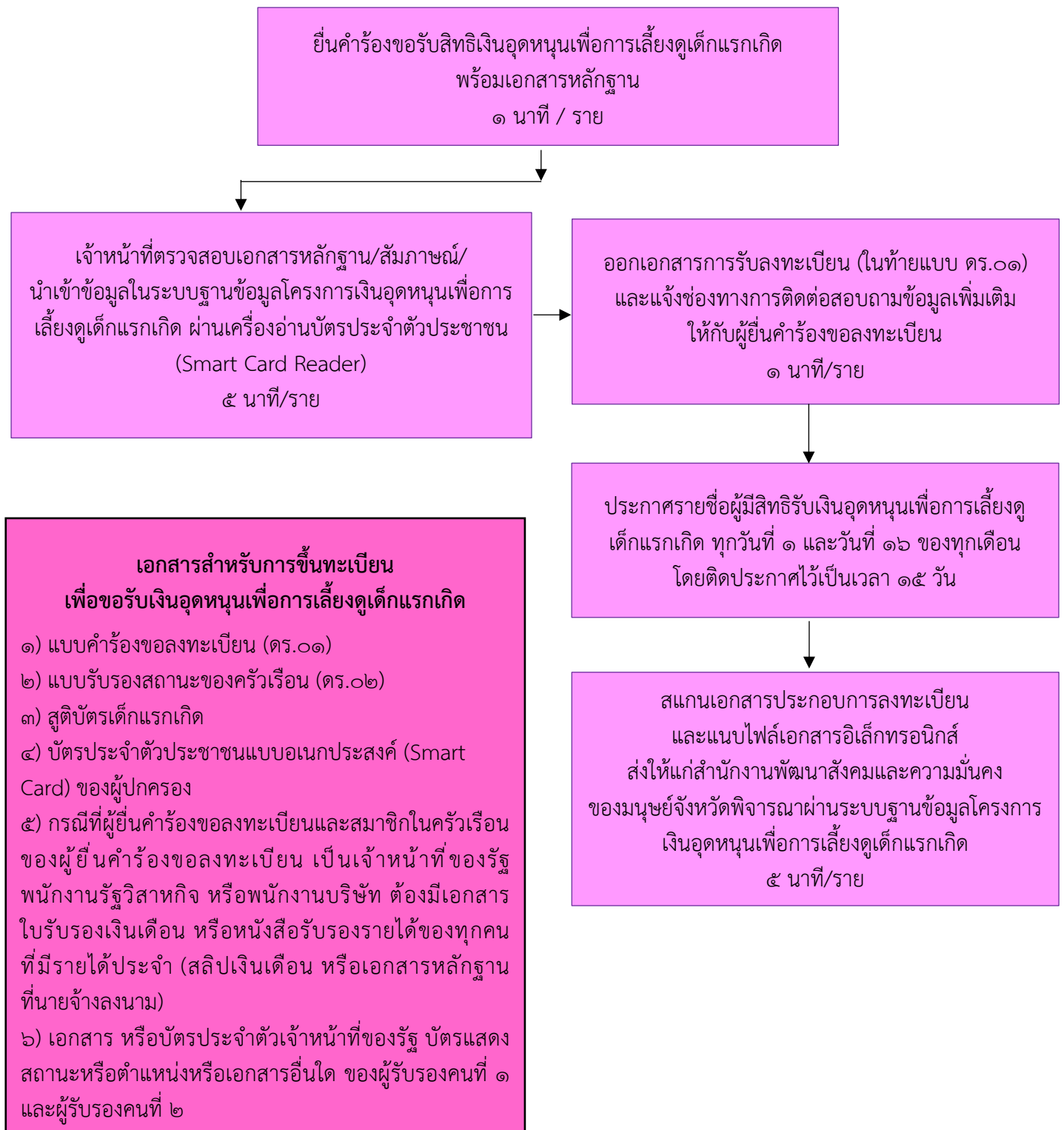
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครบ้านสวน

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๑๘-๔๕๕๕ ต่อ ๔๒๐๓

โดยไม่เสียค่าธรรมเนียม ***

โครงการเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)**



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักการจ่ายเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

- ๑) มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อ หรือแม่มีสัญชาติไทย)
- ๒) เด็กที่มีอายุไม่เกิน ๖ ปี
- ๓) อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ
- ๔) ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

๒. คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ๓) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ หรือครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างครัวเรือน

๓. กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

- ๑) เป็นบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ๒) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๓) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ หรือครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่น

- ๔) ผู้ปกครองและเด็กอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย

***ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ดังนี้

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

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- ๑) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- ๒) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- ๓) สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๔) บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ของผู้ปกครอง

๕) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

๖) เอกสารหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

๑) นำเข้าข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card Reader)

๒) ออกเอกสารการลงทะเบียน (ในท้ายแบบ ดร.๐๑) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมให้กับผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน

๓) สแกนเอกสารประกอบการลงทะเบียนและแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ส่งให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไป

กรณีลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

ผู้ปกครองยื่นคำร้องลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ดำเนินการดาวน์โหลด แอปพลิเคชัน D.DOPA และ แอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” สามารถดาวน์โหลดได้จากระบบ IOS (App Store) และระบบ Android (Play Store) ทั้งนี้ผู้ปกครองจะต้องพิสูจน์ตัวตนในครั้งแรก ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเขต จากนั้นให้ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน D.DOPA ของกรมการปกครอง ก่อนดำเนินการลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

๑) เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

๑.๑) หลักฐานในการรับรองสถานะของครัวเรือน พร้อมภาพถ่ายบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๑.๒) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้อง ขอลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม) โดยผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต้องแนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

๒. หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

๒.๑) ตรวจสอบเอกสารประกอบการลงทะเบียนตามไฟล์ที่แนบมาในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ได้แก่ ไฟล์หลักฐานของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒ รวมถึงไฟล์เอกสารใบรับรองเงินเดือนหรือหนังสือรับรองรายได้ (ถ้ามี)

๒.๒) กรณีไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียนไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการปฏิเสธข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อให้ผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดดำเนินการแก้ไขเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน โดยผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนจะได้รับการแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

๒.๓) กรณีไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียนถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการยืนยันข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดโดยผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนจะได้รับการแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

การลงทะเบียนของผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทยสามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี

๑) เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- ๑.๑) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- ๑.๒) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- ๑.๓) บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน
- ๑.๔) สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๑.๕) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้อง ขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

๑.๖) เอกสารหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๑.๗) สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)

๒) หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

๒.๑) นำเข้าข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเบื้องต้น ตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

๒.๒) ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ในท้ายแบบ ดร.๐๑) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้กับผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย

๒.๓) สแกนเอกสารประกอบการลงทะเบียนและแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ส่งให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไป

การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๑) กรณีที่ครัวเรือนที่มีรายได้เล็กน้อยที่สมาชิกมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ยกเว้นเด็กแรกเกิด ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน ไม่ต้องยื่นแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒ ส่วนที่ ๒) โดยนำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของทุกคนมาแสดงขณะที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย หรือหากเป็นผู้มีรายชื่อนอยู่ในฐานข้อมูลตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องนำหลักฐานมาแสดง

๒) นอกเหนือจากข้อ ๑) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน

๓) การรับรองสถานะของครัวเรือน ต้องมีผู้รับรอง ๒ คน ซึ่งมีตำแหน่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ

*** ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้ในครัวเรือนที่มีรายได้เล็กน้อยของเด็กแรกเกิด โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุน

การตรวจสอบข้อมูลผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

๑. ตรวจสอบเอกสารประกอบการลงทะเบียนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ครบถ้วน

๒. กรณีตรวจสอบพบว่า ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิไม่ถูกต้อง หรือเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้องหรือผู้ตรวจสอบคำร้องแจ้งผู้ปกครองดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง

๒) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ให้ผู้ตรวจสอบคำร้องแจ้งผู้ปกครองผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อให้ผู้ปกครองดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับการแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

๓) กรณีผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้องหรือผู้ตรวจสอบคำร้อง แจ้งผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับแจ้ง

๓. กรณีผู้ปกครองผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ถือว่าไม่ประสงค์จะขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเอกสารครบถ้วนหรือวันที่กรอกข้อมูลในแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ครบถ้วน เป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

การประกาศรายชื่อและการคัดค้านสิทธิ

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับคำร้องขอลงทะเบียน พิจารณาตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน และติดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทุกวันที่ ๑ และวันที่ ๑๖ ของทุกเดือน ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่ที่เด็กแรกเกิดพักอาศัยอยู่จริง หรือผ่านเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น โดยการออกรายงานรายชื่อผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

๑) การออกรายงานรอบที่ ๑ ได้แก่ ข้อมูลที่มีการลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๑ ถึงวันที่ ๑๕ ของเดือน ผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าเอกสารถูกต้องครบถ้วน ออกรายงานได้ในวันที่ ๑๖ ของเดือนนั้น ๆ

๒) การออกรายงานรอบที่ ๒ ได้แก่ ข้อมูลที่มีการลงทะเบียนระหว่างวันที่ ๑๖ ถึงวันที่ ๓๐ หรือวันที่ ๓๑ ของเดือน ผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าเอกสารถูกต้องครบถ้วน ออกรายงานได้ ในวันที่ ๑ ของเดือนถัดไปกรณีติดวันหยุดราชการให้ดำเนินการในวันแรกของวันเปิดทำการ

๒. กรณีมีบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียยื่นคำร้องขอคัดค้านผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๕) ให้ยื่นได้ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

๑) เมื่อพ้นระยะเวลา ๑๕ วันแล้ว ไม่มีผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ครบถ้วน บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๒) กรณีมีผู้ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรายได้ มีผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้านสิทธิในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นพิจารณาข้อเท็จจริงพร้อมความเห็น และส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือคำร้องขอคัดค้าน (แบบ ดร.๐๕) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒) ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ยื่นคำร้องขอคัดค้าน เพื่อให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ตรวจสอบและวินิจฉัยให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากคำร้องขอคัดค้านฟังไม่ขึ้น ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ส่งยกคำร้อง หากคำร้องขอคัดค้านฟังขึ้น ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี แจ้งผลพิจารณาแก่ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลเบื้องต้นตามแบบคำร้องลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน และเด็กแรกเกิด โดยใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card Reader) ดึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ลงทะเบียน และแนบไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียนในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อส่งให้แก่สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดดำเนินการต่อไป

๒. กรณียื่นคำร้องลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบการลงทะเบียนที่ยื่นผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” กรณีข้อมูลถูกต้องครบถ้วน ขอให้ยืนยันข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยขอให้ตรวจสอบรายการลงทะเบียนในระบบฐานข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๓. กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารให้ครบถ้วน ตรวจสอบข้อมูลผ่านฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ (Linkage Center) รวมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ครบถ้วน และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๔. กรณียื่นคำร้องลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตรวจสอบข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ (Linkage Center) ได้แก่ ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ข้อมูลเด็กแรกเกิด ข้อมูลบิดาเด็กแรกเกิด ข้อมูลมารดาเด็กแรกเกิด และข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๕. กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อนุมัติข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดประจำเดือน ผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทุกวันที่ ๒๖ ของทุกเดือน

การตรวจสอบสิทธิ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสามารถตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและผลการจ่ายเงินอุดหนุนได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนสามารถตรวจสอบสิทธิ ผ่านช่องทางดังนี้

๑) ผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

๒) ผ่านแอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)

๓) ผ่านเว็บไซต์ csgcheck.dcy.go.th

๔) กรุงเทพมหานคร ณ สำนักงานเขตที่ลงทะเบียน

๕) ส่วนภูมิภาค ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมืองพัทยา หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

๖) ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร. ๐๘ ๒๐๙๑ ๗๒๔๕, ๐๘ ๒๐๓๗ ๙๗๖๗, ๐๘ ๓๔๓๑ ๓๕๓๓, ๐๖ ๕๗๓๑ ๓๑๙๙, ๐ ๒๖๕๑ ๖๙๐๒, ๐ ๒๖๕๑ ๖๙๒๐ หรือ ๐ ๒๖๕๑ ๖๕๓๔

การเปลี่ยนแปลงสิทธิ

การยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนฯ สามารถดำเนินการได้ ๒ วิธี ดังนี้

๑. ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ดร.๐๖) และแนบเอกสารตามข้อ ๓.๑ ข้อ ๑) พร้อมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

๑) แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)

๒) ใบมรณบัตร กรณีผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตาย

หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

๑) บันทึกคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ดร.๐๖)

๒) สแกนเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ส่งให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผ่านระบบทรอนิกส์ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ พิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิต่อไป

๒. ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” แนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์พร้อมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

๑) แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)

๒) ใบมรณบัตร กรณีผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตาย

๓. เมื่อได้รับคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิ กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการระงับการจ่ายเงินอุดหนุนฯ แก่ผู้ปกครองรายเดิมในเดือนถัดไปได้

การสิ้นสุดสิทธิ

การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในกรณี ดังต่อไปนี้

- ๑) เด็กแรกเกิดมีอายุครบ ๖ ปี
- ๒) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- ๓) ผู้ปกครองยื่นคำขอสิ้นสุดสิทธิเป็นหนังสือ โดยมีหลักฐานชัดเจน
- ๔) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบ

๕) กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ให้กรมกิจการเด็ก และเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้มาพบภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้นได้

๖) กรณีเจ้าหน้าที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบพบ หรือได้รับคำร้องจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่าผู้ปกครองที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ ให้พิจารณาข้อเท็จจริงและสามารถดำเนินการระงับสิทธิการจ่ายเงินตามระเบียบฯ ข้อ ๒๐ (๔) ต่อไป

ช่องทางการติดต่อ

๑. ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ศตร.) กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.)
 - เว็บไซต์กรมกิจการเด็กและเยาวชน <https://www.dcy.go.th>
 - หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๒๐๙๑ ๗๒๔๕, ๐๘ ๒๐๓๗ ๙๗๖๗, ๐๘ ๓๔๓๑ ๓๕๓๓, ๐๖ ๕๗๓๑ ๓๑๙๙, ๐ ๒๖๕๑ ๖๙๐๒, ๐ ๒๖๕๑ ๖๙๒๐ หรือ ๐ ๒๖๕๑ ๖๕๓๔
 - แอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”
๒. สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร
๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เมืองพัทยา
๔. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
๕. ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC โทร. ๑๓๐๐ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ภาคผนวก

แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายืนยันคำขอยืนยันสิทธิแทน	
ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ	
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)	
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	-
ที่อยู่.....	โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ เทศบาลนครบ้านสวน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ -

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติในการยืนยันสิทธิ ครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีนครบ้านสวน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ) (.....) วัน/เดือน/ปี.....	

ตัดตามเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอยืนยันสิทธิเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการยืนยันสิทธิ



ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วน
และตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ..... เป็นต้นไปกรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้
เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่
ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ เทศบาลนครบ้านสวน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หนาข้อความที่ต้องการ

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการยื่นยันสิทธิ



ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
 โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท
 ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
 ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสติธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนเลขที่...../.....

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชน

ผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่ เทศบาลนครบ้านสวน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่ปัจจุบัน □ บ้านตนเอง □ บ้านญาติ □ บ้านเช่า □ บ้านพักของผู้จ้าง □ อื่นๆระบุ

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น □ บิดา-มารดา □ บุตร □ สามเณร-ภรรยา □ พี่น้อง □ อื่นๆ.....

จำนวนบุตร บุตรชาย.....คน บุตรสาว.....คน รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว.....บาท/ปี

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

□ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ ใบรับรองแพทย์ □ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ □ ทะเบียนบ้าน

□ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีเข้าบัญชีฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่ เทศบาลนครบ้านสวน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัด ชลบุรี รหัสไปรษณีย์ ๒๐๐๐๐

โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เกี่ยวพันเป็น.....เพื่อดำเนินการเป็นผู้มีอำนาจในการ

☐ ยื่นคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี(นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งในกรณีที่ข้าพเจ้ามีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย
- กรอกเอกสารให้ครบถ้วนและพยานลงนามครบ



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

แบบ ดร.๐๑

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

๑. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- ๑.๑ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- ๑.๒ ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- ๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน.....
- ๑.๔ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- ๑.๕ สัญชาติ.....
- ๑.๖ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ๑.๗ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ๑.๘ อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- ๑.๙ การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
- ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....
๒. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร) ๒.๑ ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....
- ๒.๒ เลขประจำตัวประชาชน.....
- ๒.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ข้อมูลมารดา
- ๒.๔ ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- ๒.๕ เลขประจำตัวประชาชน.....
- ๒.๖ อายุ.....ปี ๒.๗ สัญชาติ.....
- ข้อมูลบิดา
- ☐ ไม่ปรากฏบิดา
- ๒.๑๐ ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....
- ๒.๑๑ เลขประจำตัวประชาชน.....
- ๒.๑๒ อายุ.....ปี ๒.๑๓ สัญชาติ.....

๓. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง ๑ ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝาก
เพื่อเรียก ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

๔. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ ๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
☐ ๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
☐ ๔.๓ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ ๔.๔ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น

เจ้าหน้าที่ของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)

- ☐ ๔.๕ เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑
และผู้รับรองคนที่ ๒

- ☐ ๔.๖ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
ของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้
เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝาก
ธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน.....

๑.๓ ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน.....

๒. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดของผู้รับรอง
คนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒
☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน
ที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบ ดร.๐๒

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ ๑ : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้นเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมาและสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)
วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : ๑) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- ๒) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือน หรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- ๓) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ ๒ : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย
ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ
ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียนและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
ของเด็กแรกเกิด ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่
ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียนและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๒ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๒
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๒ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ
หรือพนักงานราชการ ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการต้องไม่เป็นผู้ที่
ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียนและผู้รับรองต้องไม่เป็นผู้เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด