



คู่มือประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558

สำนักปลัดเทศบาล



งานสวัสดิการสังคม



คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓	ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อใช้ในการดำเนินงานจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามนัยข้อ ๗ ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี และข้อ ๘ ผู้สูงอายุผู้ใดที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ต่อมาผู้สูงอายุนั้นได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นั้นนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลบางหลวง
๓. มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ต่อ)

วิธีการ

- ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
- กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
- กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้สูงอายุมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ: นางปวิชญาดา สิทธิพรหม นักพัฒนาชุมชน)
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาระ/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	๕ นาที	
๓. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
***ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ โดยมีเอกสารดังนี้
 - หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์ : ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....

กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ

นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่หมู่ที่.....ชุมชน..... ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐมรหัสไปรษณีย์ ๗๓๑๙๐

โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียนผู้สูงอายุ (ต่อ)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

- แล้ว

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย

เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางหลวง

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ

แล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรลงทะเบียน ไม่สมควรลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

(นายพิเชษฐ์ สุนทรถาวรวงศ์)

นายกเทศมนตรีตำบลบางหลวง

วันที่.....

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจในการลงทะเบียน.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ: 1.กรรณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน

2.แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ

3.แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบฟอร์ม QR Code

แบบลงทะเบียน



แบบหนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ



แบบฟอร์ม QR Code

แบบหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ



คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓	วันจันทร์ถึงวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป และข้อ ๘ ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน”</p> <p>หลักเกณฑ์</p> <p>ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. มีสัญชาติไทย๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตเทศบาลตำบลบางหลวง๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ <p>ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี</p> <p>ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน ดังกล่าว</p> <p>วิธีการ</p> <ol style="list-style-type: none">๑. คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. คนพิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ: นางปวีณาดา สิทธิพรหม นักพัฒนาชุมชน)
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	๕ นาที	
๓. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่ กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น กำหนด	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
<p>๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ</p> <p>๒. ทะเบียนบ้าน</p> <p>๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร</p> <p>***ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ โดยมีเอกสารดังนี้</p> <p>๑. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด</p> <p>๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด</p> <p>๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด</p>

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน
<p>ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์ : ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓</p>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ทะเบียนเลขที่...../.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ---- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

สัญชาติ..มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ชุมชน.....ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ ๗๓๑๕๐ เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ.....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแลธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอแทน) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียน (ต่อ)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว

เป็นผู้มีความสมัครใจ

เป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางหลวง

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ

แล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับลงทะเบียน ไม่สมควรรับลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

(นายพิเชษฐ์ สุนทรถาวรวงศ์)

นายกเทศมนตรีตำบลบางหลวง

วันที่.....

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหลังจาก

ลงทะเบียน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.

เป็นต้นไป กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจในการลงทะเบียน.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ: 1.กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน

2.แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ

3.แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบฟอร์ม QR Code

แบบลงทะเบียน



แบบหนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ



แบบฟอร์ม QR Code

แบบหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ



คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้</p> <p>หลักเกณฑ์</p> <p>ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว</p> <p>(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้</p> <p>ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน</p> <p>วิธีการ</p> <p>(๑) ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้</p> <p>(๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่า สมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ</p> <p>(๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบการสงเคราะห์	๑๐ นาที	งานสวัสดิการสังคม (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ: นางปิวิษญาดา สิทธิพรหม นักพัฒนาชุมชน)
๒. ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ	๑๐ นาที	
๓. ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๒ วัน	
๔. จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	
๕. เสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ	๔ วัน	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า เป็นโรคเอดส์
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร
***ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินแทนก็ได้ โดยมีเอกสารดังนี้
 ๑. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์ : ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ทะเบียนเลขที่...../.....

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจลงทะเบียนแทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชน ---- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ---- สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 - โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**
- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 - ทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจในการลงทะเบียน.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ: 1.กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน

2.แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ

3.แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางหลวง

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ ๗๓๑๙๐

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ – รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้สัมภาษณ์

(.....)

แบบฟอร์ม QR Code

แบบลงทะเบียน



แบบสัมภาษณ์ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



แบบหนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ



แบบหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ



คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางหลวง โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๔๓๑-๐๙๗๓	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <p>หลักเกณฑ์ มีคุณสมบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. มีสัญชาติไทย๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อการเลี้ยงดูบุตร๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี <p>ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทั้งสองคน บิดาหรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียน โดยไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)๒. กรณีมารดาถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ปรากฏบิดา หรือบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย(แม่เลี้ยงเดี่ยว) และมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นลงทะเบียน โดยไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)๓. กรณีบิดาโดยชอบด้วยกฎหมายถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ปรากฏมารดา (พ่อเลี้ยงเดี่ยว) และบิดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ โดยไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)๔. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และไม่เป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทั้งสองคน หรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว เป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐฝ่ายเดียว บิดาหรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ แต่ต้องมีผู้รับรองว่าบิดาหรือมารดาผู้ยื่นลงทะเบียนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อปี (ดร.๐๒)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

๑. การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อเดือน

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๒.๑ เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ รับผิดชอบต่อและให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท จนครบอายุ ๖ ปี

๒.๒ เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท นับตั้งแต่วันที่ยื่นขอรับสิทธิจนครบอายุ ๖ ปี

๒.๓ เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนที่ได้มายื่นขอรับสิทธิภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท จนครบอายุ ๖ ปี หากไม่ได้ลงทะเบียนภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะได้รับเงินนับตั้งแต่วันที่ลงทะเบียนนับตั้งแต่วันที่ยื่นขอรับสิทธิจนครบอายุ ๖ ปี

วิธีรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

๑. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย, ธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ที่แจ้งไว้ในแบบลงทะเบียน

๒. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์ (PromptPay)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. มารดาหรือบิดาหรือผู้ปกครองยื่นลงทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ: นางปวีชญาดา สิทธิพรหม นักพัฒนาชุมชน)
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	๑๐ นาที	
๓. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติและเสนอ ผู้บริหารอนุมัติจัดทำประกาศรายชื่อ	๑ วัน	
๔. ประกาศรายชื่อ	๑๕ วัน	
๕. ส่งเอกสารให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	๒ วัน	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) หรือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
- บัตรประจำตัวประชาชนของแม่เด็ก หรือพ่อของเด็ก หรือผู้ปกครองของเด็ก แล้วแต่กรณี
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อเด็กหญิงตั้งครรภ์)
- สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สมุดบัญชีธนาคารของผู้ที่รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เว้นแต่กรณีที่มีการผูกบัญชีเงินฝากอยู่กับธนาคารเข้ากับเลขประจำตัวประชาชน (บัญชีธนาคารพร้อมเพย์) สามารถใช้สมุดบัญชีเงินฝากได้ทุกธนาคาร

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียน สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบล บางหลวง โทรศัพท์ : ๐-๓๔๓๑-๐๔๗๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียน (ดร.๐๑)



แบบ ดร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน เทศบาลตำบลบางหลวง

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.....

๒.๘ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

๒.๙ การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

ไม่ปรากฏบิดา

๒.๑๐ เด็กชาย นาย.....

๒.๑๑ เลขประจำตัวประชาชน - - - -

๒.๑๒ อายุ.....ปี ๒.๑๓ สัญชาติ.....

๒.๑๔ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

๒.๑๕ การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบลงทะเบียน (ดร.๐๑) ต่อ

๓. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง ๑ ธนาคาร)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคาร ธกส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

๔. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
 ๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
 ๔.๓ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
 ๔.๔ สูติบัตรเด็กแรกเกิด
 ๔.๕ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)ในกรณีที่สุดสุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑
ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
 ๔.๖ สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
 ๔.๗ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น
เจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
 ๔.๘ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด
ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและ
เอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือ
หักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่าน
ช่องทางต่าง ๆ

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

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ติดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. หน่วยงานรับลงทะเบียน เทศบาลตำบลบางหลวง 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)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)ในกรณีที่สุดสุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธ.กรุงไทย ธ.ออมสิน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
 หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02) ต่อ

ส่วนที่ ๒ : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑ (กรุณาเขียนตัวบรรจง) **อสม.**

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....
ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของ กรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ ๑ ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๒ (กรุณาเขียนตัวบรรจง) **ผู้ใหญ่บ้าน**

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....
ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๒
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๒ : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการ รับลงทะเบียน)

แบบฟอร์ม QR Code

แบบลงทะเบียน (ดร.๐๑)



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

