# คู่มือการปฏิบัติงานลงทะเบียน
# ขอรับสิทธิต่างๆของประชาชน

- การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการ สำนักปลัด เทศบาลตำบลหนองขุ่น
โทรศัพท์. ๐๕๖-๔๑๐๙๔๐ โทรสาร. ๐๕๖-๔๑๐๙๓๙
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ttnongkhun@gmail.com

# คำนำ

เทศบาลตำบลหนองขุ่น สำนักปลัด งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหนองขุ่นและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนเด็กแรกเกิด ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเงินเงินเบี้ยยังชีพหรือสวัสดิการต่างๆ รวมถึงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ และเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลตำบลหนองขุ่น จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานลงทะเบียนขอรับสิทธิต่างๆของประชาชน เพื่อให้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการ
เทศบาลตำบลหนองขุ่น

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| คำนำ | |
| สารบัญ | |
| การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด | ๑ |
| การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ๖ |
| การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ | ๘ |
| ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ | ๙ |
| การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ | ๑๒ |
| การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ | ๑๔ |
| ภาคผนวก | |
| แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน | |
| แบบฟอร์มลงทะเบียนรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด | |
| แบบฟอร์มลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | |
| แบบฟอร์มลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ | |
| หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ | |
| หนังสือมอบอำนาจ | |
| หนังสือแสดงความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรับเบี้ยยังชีพเป็นผ่านบัญชีธนาคาร | |
| แบบฟอร์มลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ | |
| แบบฟอร์มลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ | |
| ระเบียบ และหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวข้อง | |

# การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมโดยการจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้แก่ เด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เป็นมาตรการให้บิดา มารดาหรือ ผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสม ตามวัย รวมทั้งเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสิทธิด้านการอยู่รอดและการพัฒนาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

**ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘**

กลุ่มเป้าหมายเด็กที่อยู่นอกระบบประกันสังคมในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน (รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยไม่เกิน ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี) เป็นเด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ โดยอุดหนุนเงินรายละ ๔๐๐ บาท ต่อเดือน เป็นเวลา ๑ ปี เริ่มจ่ายเงินอุดหนุนตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

**คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙**

ให้ขยายเวลาการให้เงินอุดหนุน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๓ ปี และเพิ่มวงเงินเป็น <u>๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน</u>

**คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐**

ยกเลิกเงื่อนไขผู้มีสิทธิที่ต้องไม่เป็นผู้อยู่ในระบบประกันสังคม และเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมทั้งให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการของรัฐนำมาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการและปรับปรุง กระบวนการตรวจสอบและรับรองสิทธิ

**คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒**

<u>ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิด - ๖ ปี และขยายฐานรายได้ของกลุ่มเป้าหมายไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี</u>

## คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เด็กที่มีอายุไม่เกิน ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

## คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. เป็นบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
๒. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๓. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี

**<u>ตัวอย่างที่ 1</u>** เด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี

| | มารดา | บิดา | เด็กแรกเกิด | ปู่ | ย่า |
|---|---|---|---|---|---|
| **จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน** | √ | √ | √ | √ | √ |
| **รายได้ของสมาชิก/เดือน** | - | 12,000 | - | 10,000 | 10,000 |
| **รายได้ของสมาชิก/ปี** | - | 144,000 | - | 120,000 | 120,000 |
| **การคิดค่าเฉลี่ยต่อครัวเรือน** | $= \frac{144,000+120,000+120,000}{5} = \frac{384,000}{5}$ **= 76,800 บาท ต่อคน ต่อปี** | | | | |

ครัวเรือนมีสมาชิกทั้งหมด 5 คน มีสมาชิกที่มีรายได้ 3 คน คือ บิดา ปู่ และย่า ดังนั้น ครัวเรือนมีรายได้รวมทั้งหมด 384,000 บาท ต่อปี เมื่อนำมาหารกับสมาชิกทั้งหมด 5 คน

**<u>ผลลัพธ์ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ย 76,800 บาท ต่อคน ต่อปี ซึ่งไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี จึงมีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด</u>**

<u>หมายเหตุ</u> มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

**สถานที่รับลงทะเบียน**

สามารถลงทะเบียนได้ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิด และผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ดังนี้

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

<u>ตัวอย่าง</u> ๑.กรณีเด็กทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลหนองขุ่น แต่เด็กอาศัยอยู่จริงที่กรุงเทพมหานคร ผู้ปกครองต้องไปขึ้นทะเบียนที่กรุงเทพมหานคร

๒.กรณีเด็กทะเบียนบ้านอยู่จังหวัดอื่นแต่เด็กมาอาศัยอยู่ในตำบลหนองขุ่น ผู้ปกครองต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลตำบลหนองขุ่น

**เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย**

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน ของผู้ยื่นคำร้อง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเผื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย)
๖. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
๗. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒ <u>ยกเว้น</u> สมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไปมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่ต้องมีผู้รับรอง

**ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย**

**ผู้รับรองคนที่ ๑ และ ๒** มีตำแหน่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจาหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

**บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒** รับรอง ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง

๒) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง

๓) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี)

**กรณีไม่มีผู้รับรอง หรือมีผู้รับรองแต่จำนวนไม่ครบถ้วน**

ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคาร้องขอลงทะเบียนส่งเรื่องภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้อง โดยใช้แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๓) แนบแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒) ให้หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพื่อพิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**การเปลี่ยนแปลงชื่อผู้สิทธิรับเงิน**

ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนฯ ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๖) พร้อมแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเอกสารให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

**การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในกรณี ดังต่อไปนี้**

๑) เด็กแรกเกิดมีอายุครบ ๖ ปี

๒) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย

๓) ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิเป็นหนังสือ

๔) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้

๕) กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสานักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้มาพบภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรกหากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯของผู้ปกครองรายนั้นได้

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

๑. มีสัญชาติไทย

๒. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ. ๒๕๐๕ ให้ถือว่าเกิดวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๕

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองขุ่นหรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาในเขตเทศบาลตำบลหนองขุ่นต้องมาลงทะเบียนใหม่

๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **หรือได้รับสิทธิจากบุตร ภรรยา หรือสามี** (ตัวอย่างเช่น เงินสงเคราะห์ทหารผ่านศึก)

**หลักฐานและเอกสารในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้**

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ (ได้ทุกธนาคารและทุกสาขา) กรณีประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

**สถานที่และระยะเวลาในการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

ลงทะเบียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองขุ่น กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ต้องมาลงทะเบียนใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้นๆ จึงจะมีสิทธิรับเงินผู้สูงอายุต่อเนื่อง

<u>หมายเหตุ</u> ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นไม่สามารถมายืนยันสิทธิด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาลงทะเบียนแทน โดย<u>ต้องนำหนังสือมอบอำนาจ</u>มาด้วย

**การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

รับเงินภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดย

อายุ ระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท

อายุ ระหว่าง ๗๐ - ๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท

อายุ ระหว่าง ๘๐ - ๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท

อายุ ตั้งแต่ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

สำหรับผู้สูงอายุจะได้รับเงินในเดือนถัดไปหลังจากที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ <u>ยกเว้น</u>ผู้ที่เกิดวันที่ ๑ ของเดือนจะได้รับในเดือนเกิด เช่น

๑. ผู้ที่เกิดวันที่ ๑ ของเดือนจะได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนที่เกิด เช่น เกิดวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๐๕ จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนแรกเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๕

๒. ผู้ที่ไม่ทราบเดือนเกิด ถือว่าเกิดเดือนมกราคม
ผู้ที่ไม่ทราบวันที่เกิด ถือว่าเกิดวันที่ ๑
เช่น ผู้ที่เกิดปี พ.ศ.๒๕๐๕ แต่ไม่ทราบวันและเดือนเกิด จะถือว่าเกิดวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๐๕ จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนแรกเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๕

๓. ผู้ที่เกิดวันที่ ๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๐๕ จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนแรกเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕

**ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ**

๑. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

๑.ตาย (หากผู้สูงอายุเสียชีวิตหลังวันที่ ๑ ของเดือนที่จะจ่ายเบี้ยยังชีพ ถือว่ายังมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนที่เสียชีวิต กรณีผู้สูงอายุรับเงินสดด้วยตนเอง ให้จ่ายแก่ทายาทโดยธรรม)

๒.ขาดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

# การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองขุ่นหรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาในเขตเทศบาลตำบลหนองขุ่นต้องมาลงทะเบียนใหม่

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

**ตัวอย่าง บัตรผู้พิการ**

**หลักฐานและเอกสารในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการดังนี้**

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒. ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ (ได้ทุกธนาคารและทุกสาขา) กรณีประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

**สถานที่และระยะเวลาในการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

ลงทะเบียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองขุ่น

<u>หมายเหตุ</u> ในกรณีที่ผู้พิการมีความจำเป็นไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองสามารถให้ผู้ดูแลที่มีชื่อในบัตรประจำตัวคนพิการมาลงทะเบียนแทน หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นโดยต้องนำหนังสือมอบอำนาจมาด้วย

**การรับเงินเบี้ยเบี้ยความพิการ**

<u>รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มาลงทะเบียน</u>ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดย

อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

อายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า ได้รับ ๘๐๐ บาท

**ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ**

๑.รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒.โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ**

๑.ตาย (หากผู้พิการเสียชีวิตหลังวันที่ ๑ ของเดือนที่จะจ่ายเบี้ยยังชีพ ถือว่ายังมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนที่เสียชีวิต กรณีผู้สูงอายุรับเงินสดด้วยตนเอง ให้จ่ายแก่ทายาทโดยธรรม)

๒.ขาดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับขอรับเงินเบี้ยความพิการตามข้อดังกล่าว

๓.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ

**ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ**

๑. ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ <u>ยกเว้น</u>เป็นผู้พิการโดยประจักษ์ ความพิการโดยประจักษ์ คือ

๑.๑ ประเภทความพิการทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง หรือไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หรือลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

๑.๒ ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีรูหูทั้งสองข้าง

๑.๓ ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่ บุคคลที่แขนขาดตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง หรือขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยนาท (บริเวณศาลากลางจังหวัดชัยนาท) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

**เอกสารประกอบการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ รายใหม่**

สำหรับคนพิการ เตรียมเอกสารดังนี้

๑. เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความบกพร่อง (ฉบับจริง)
๒. ทะเบียนบ้านตัวจริง หรือ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๓. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการ (ถ่ายหน้าตรงครึ่งตัวจากโทรศัพท์สมาร์ทโฟนมาก็ได้) ในกรณีคนพิการไม่ได้มาด้วยตนเอง

สำหรับผู้ดูแลคนพิการที่ต้องการมีชื่ออยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการ เตรียมเอกสารดังนี้

๑. ทะเบียนบ้านตัวจริง หรือ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๒. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๓. ในกรณีที่ผู้ดูแลและคนพิการ ไม่ใช่ สามี ภรรยา ตามกฎหมาย หรือ บุตร ธิดา ไม่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านเดียวกลับคนพิการ หรือ คนพิการมีบุตรหลายคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับคนพิการ นั้น จะต้องได้รับการรับรองจาก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกท้องถิ่น ประธานชุมชน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ(ของหน่วยงานราชการ,รัฐวิสาหกิจ) คนใดคนหนึ่ง ที่อยู่ในพื้นที่เดียวกับคนพิการและเห็นว่าดูแลคนพิการการอยู่จริง ตามหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ ให้ผู้รับรองเขียนด้วยรายมือตนเอง พยานรู้เห็นสองคน และแนบสำเนาบัตรแสดงตำแหน่งพร้อมลงรายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย จึงจะสามารถใส่ชื่อลงในบัตรประจำตัวคนพิการได้

๓. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ขั้นตอนการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ**

สำหรับคนพิการ เตรียมเอกสารดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม
๒. ทะเบียนบ้านตัวจริง หรือ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๓. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการ (ถ่ายหน้าตรงครึ่งตัวจากโทรศัพท์สมาร์ทโฟนมาก็ได้) ในกรณีคนพิการไม่ได้มาด้วยตนเอง

สำหรับผู้ดูแลคนพิการที่ต้องการมีชื่ออยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการ เตรียมเอกสารดังนี้

๑. ทะเบียนบ้านตัวจริง หรือ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๒. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา ๑ ฉบับ
๓. ในกรณีที่ผู้ดูและคนพิการ ไม่ใช่ สามี ภรรยา ตามกฎหมาย หรือ บุตร ธิดา ไม่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านเดียวกลับคนพิการ หรือ คนพิการมีบุตรหลายคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับคนพิการ นั้น จะต้องได้รับการรับรองจาก กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกท้องถิ่น ประธานชุมชน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ(ของหน่วยงานราชการ,รัฐวิสาหกิจ) คนใดคนหนึ่ง ที่อยู่ในพื้นที่เดียวกับคนพิการและเห็นว่าดูแลคนพิการการอยู่จริง ตามหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ ให้ผู้รับรองเขียนด้วยรายมือตนเอง พยานรู้เห็นสองคน และแนบสำเนาบัตรแสดงตำแหน่งพร้อมลงรายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย จึงจะสามารถใส่ชื่อลงในบัตรประจำตัวคนพิการได้

สามารถต่ออายุบัตรคนพิการได้ล่วงหน้า ๓๐ วัน ก่อนบัตรหมดอายุ ถ้ามีผู้ดูแลและประสงค์จะใช้เป็นชื่อคนเดิม ไม่ต้องใช้หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแล

# การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

**คุณสมบัติผู้สูงอายุของผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองขุ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

**หลักฐานและเอกสารในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้**

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง (กรณีแพทย์

๒. บัตรประจำตัวประชาชน

๓. ทะเบียนบ้าน

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ กรณีประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

**สถานที่และระยะเวลาในการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

ลงทะเบียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองขุ่น

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ มีความจำเป็นไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นโดยต้องนำหนังสือมอบอำนาจมาด้วย

**การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

<u>รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มาลงทะเบียน</u>ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  เดือนละ ๕๐๐ บาท

**ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

๑.รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒.โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

๑.ตาย (แตกต่างจาก เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ ที่เสียชีวิตหลังวันที่ ๑ ของเดือนที่จะจ่ายเบี้ยยังชีพ ถือว่ายังมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนที่เสียชีวิต กรณีรับเงินสดด้วยตนเอง ให้จ่ายแก่ทายาทโดยธรรม)

๒.ขาดคุณสมบัติ

๓.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

## การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

**คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต**

๑. มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์

๒. มีสัญชาติไทย

๓. ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้มีผู้รับรอง ได้แก่ ผู้อำนวยการเขต นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใดๆของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

๑. สัญชาติไทย

๒. อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๓. รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๔. ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือมีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมีจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

๕. ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมายหรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

๕.๑ ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

๑) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

๑.๑) บ้านหรือทาวเฮ้าส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๕ ตารางวา

๑.๒) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๓๕ ตารางเมตร

๒) กรณีเป็นที่อยู่อาศัย และใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่

๕.๒ ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

๑) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑ ไร่

๒) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐ ไร

**คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ**

ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

**หลักฐานและเอกสารในการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ ดังนี้**

๑. ใบมรณบัตรผู้สูงอายุ

๒. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐผู้สูงอายุ

๓. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ กรณี มูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินงานด้วย

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารผู้ยื่นคำขอ

**สถานที่และระยะเวลาในการลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ**

ยื่นคำขอที่ท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อในทะเบียนบ้านที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย

- กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนที่สำนักงานเขต
- เมืองพัทยา : ลงทะเบียนที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่ พมจ. ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล

ยื่นคำขอภายใน ๖ เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

**การรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ**

ช่วยเหลือรายละ ๓,๐๐๐ บาท ให้แก่ผู้ยื่นตำขอ

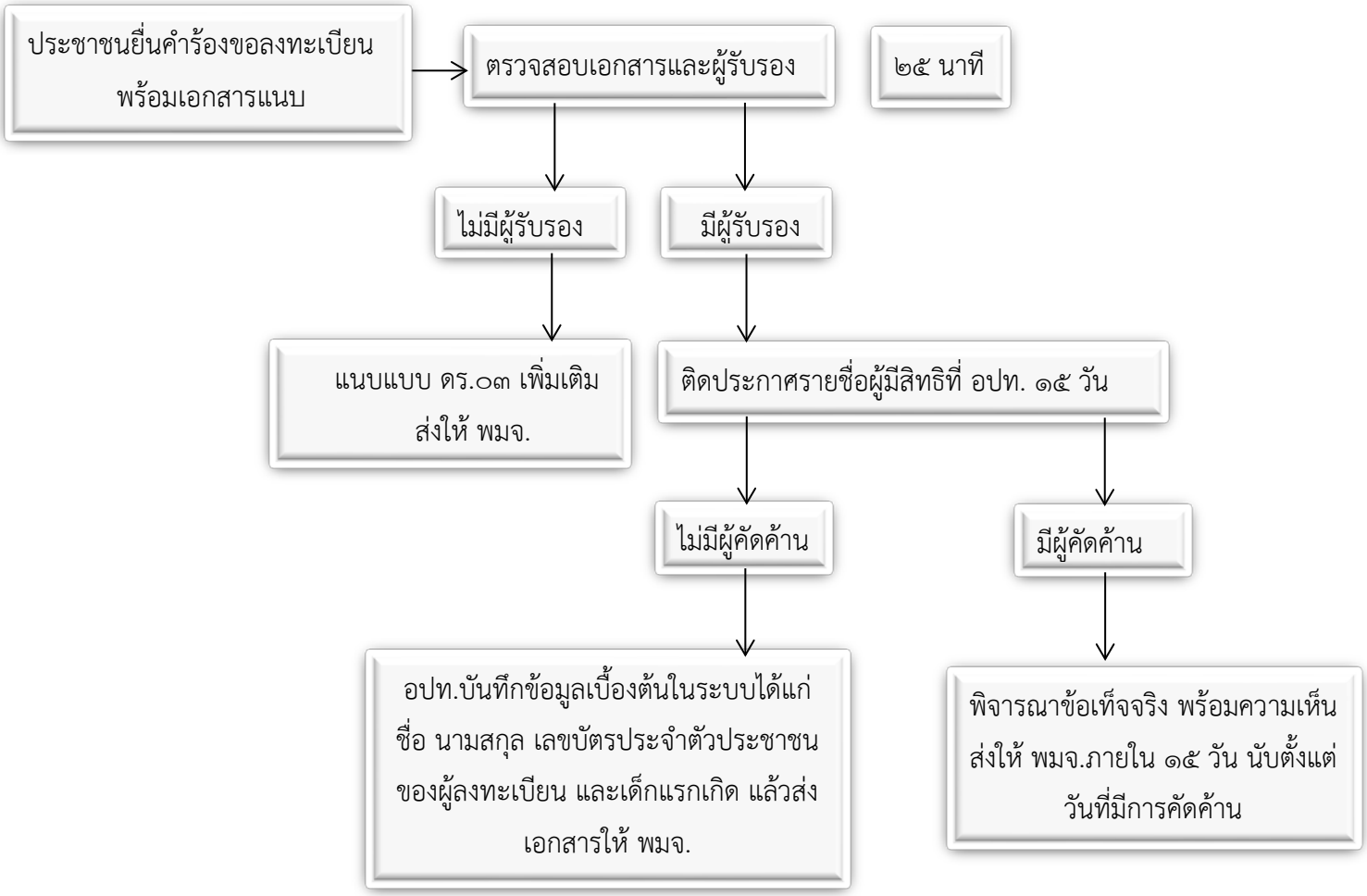
**ช่องทางการรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ**

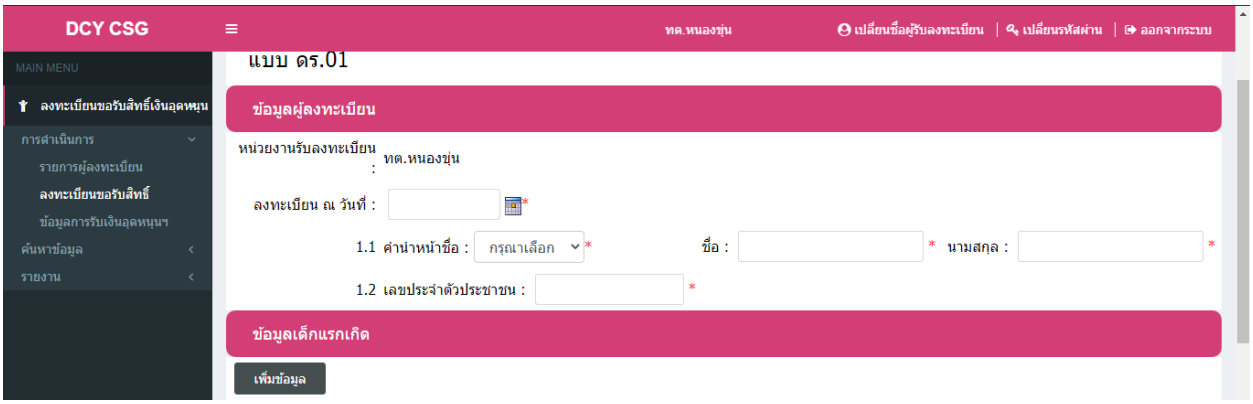
๑.โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารเงินสด (ช่องทางการรับเงินหลัก)

๒.เงินสด

# ภาคผนวก

**แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
**การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

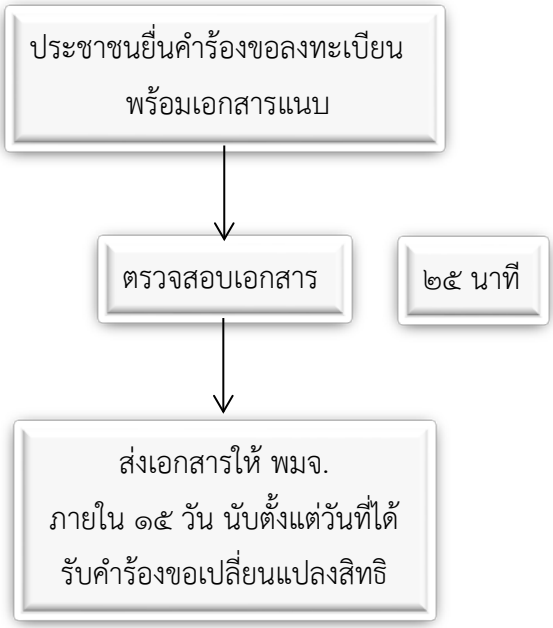



อปท.บันทึกข้อมูลในระบบเบื้องต้น ที่ http://csgproject.dcy.go.th/login.do

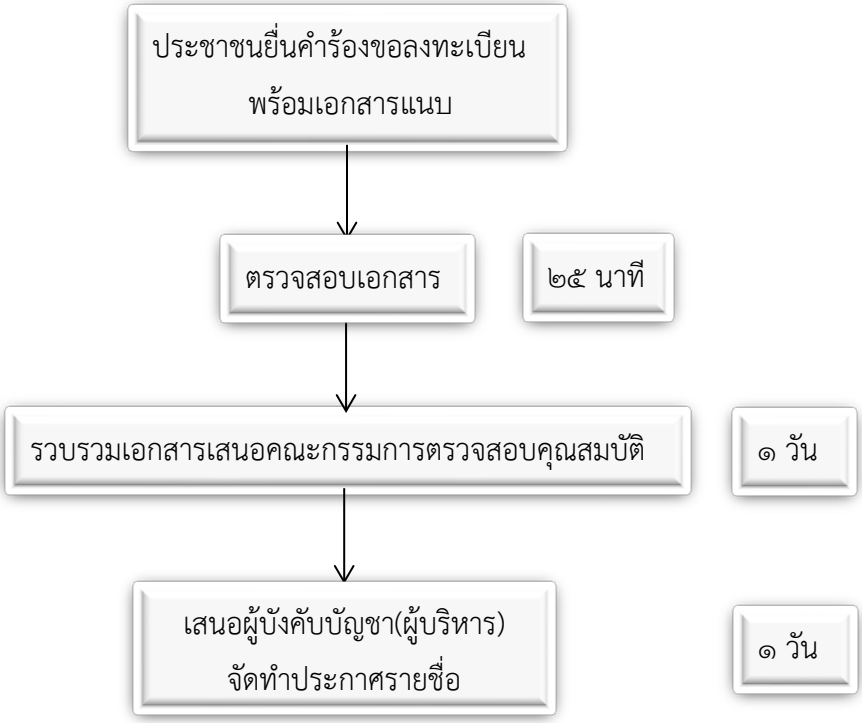
**แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
**การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

**กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อผู้สิทธิรับเงิน**




สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท
ศาลากลางจังหวัดชัยนาท ชั้น ๑ หลังใหม่ ถนนพรหมประเสริฐ ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
chainat@m-society.go.th โทร ๐๕๖ ๔๑๑๑๐๓

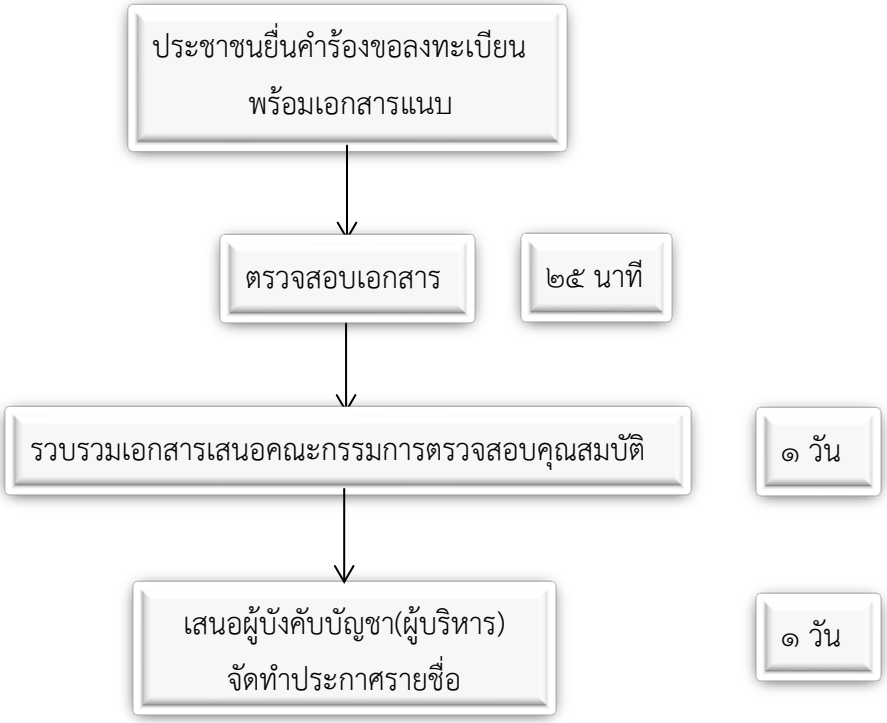
**แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
**การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**




<u>หมายเหตุ</u> ลงทะเบียนโดยใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อลดการใช้สำเนาบัตรประชาชน และลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

http://welfare.dla.go.th/pages/Login.action

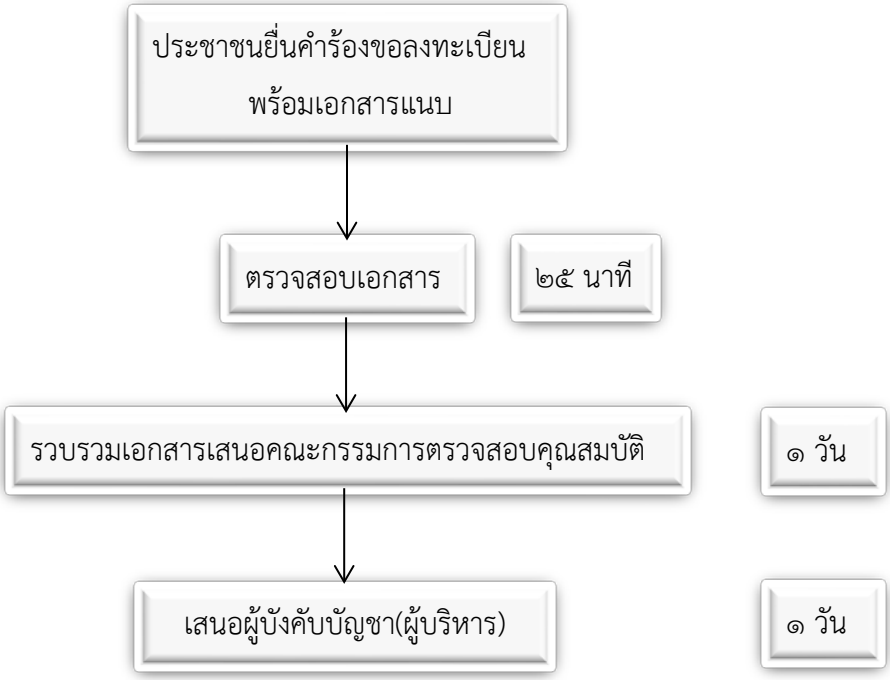
**แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ**




<u>หมายเหตุ</u> ลงทะเบียนโดยใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อลดการใช้สำเนาบัตรประชาชน และลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

http://welfare.dla.go.th/pages/Login.action

**แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

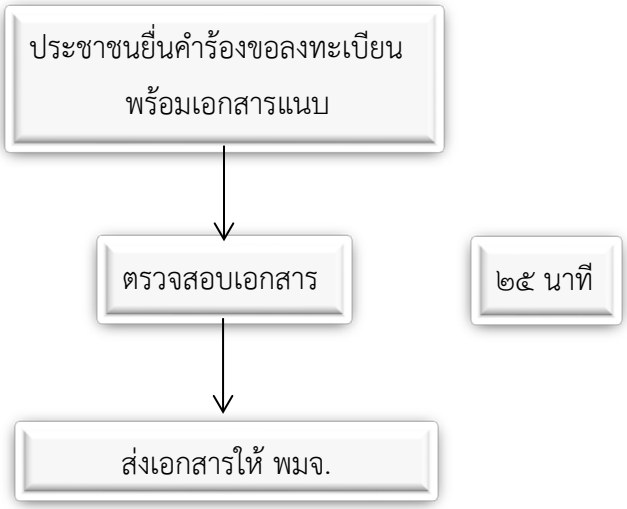



<u>หมายเหตุ</u> ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จึงไม่มีการประกาศรายชื่อหรือจำนวนผู้ป่วยเอดส์

ลงทะเบียนโดยใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อลดการใช้สำเนาบัตรประชาชน และลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

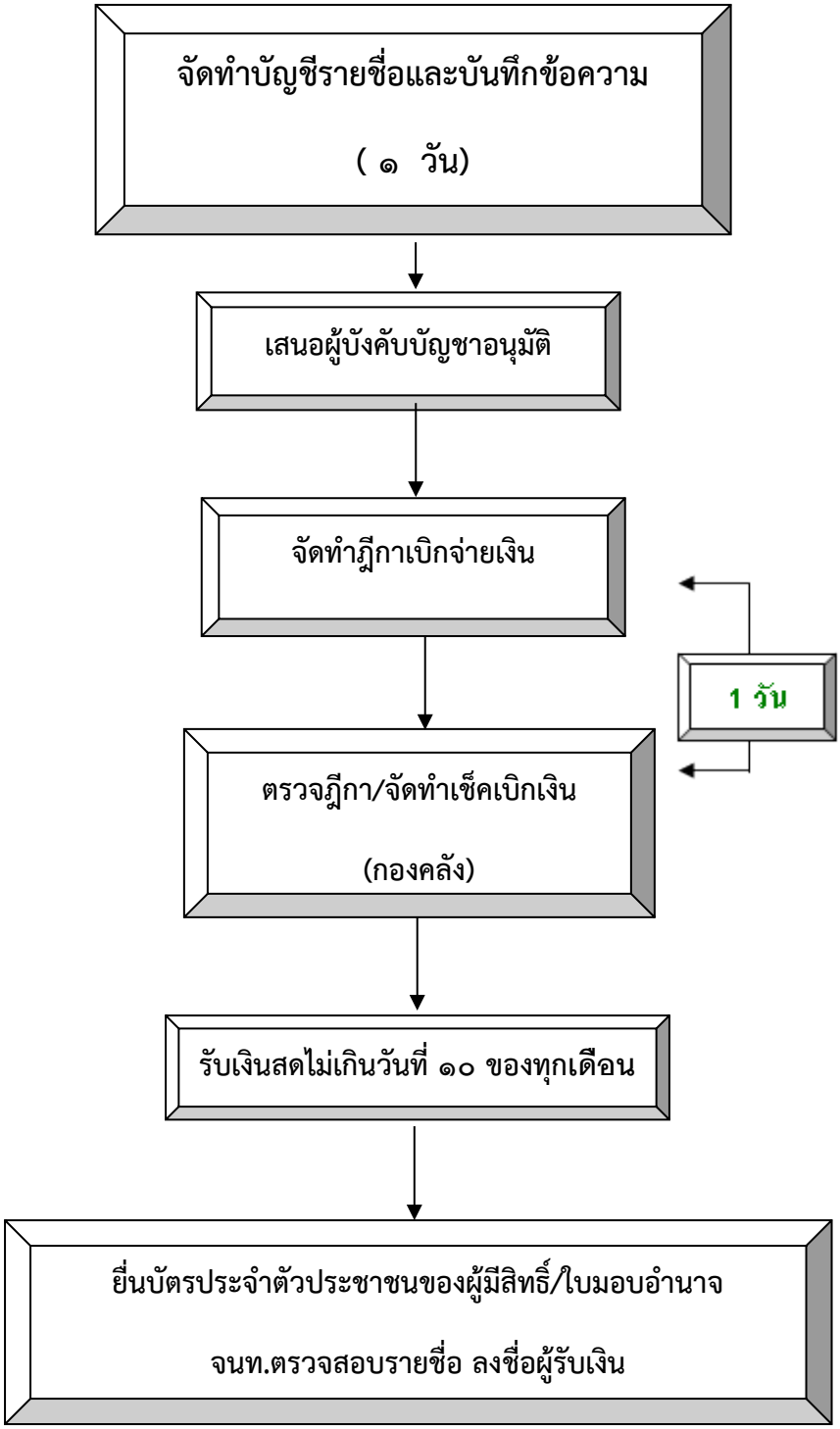
http://welfare.dla.go.th/pages/Login.action

**แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน**
**การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ**




สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท
ศาลากลางจังหวัดชัยนาท ชั้น ๑ หลังใหม่ ถนนพรหมประเสริฐ ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
chainat@m-society.go.th โทร ๐๕๖ ๔๑๑๑๐๓

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ**
**การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการของเทศบาลตำบลหนองขุ่น (เฉพาะเงินสด)**

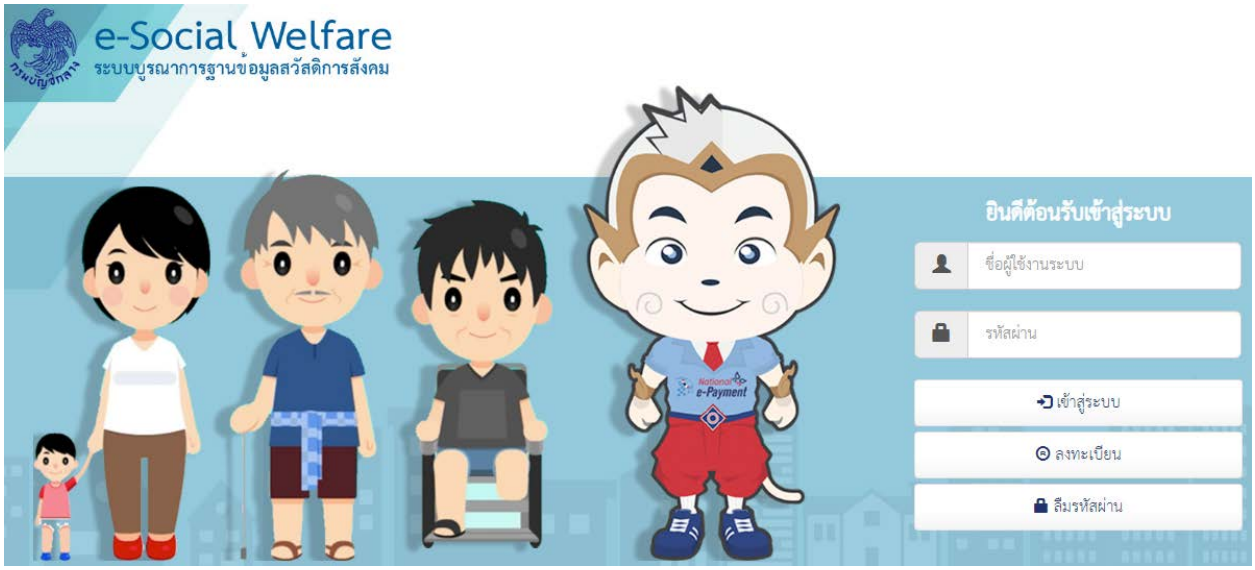



<u>หมายเหตุ</u> สำหรับการโอนเข้าบัญชีธนาคารเป็นหน้าที่ของกรมบัญชีกลาง

**การตรวจสอบผลการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ**

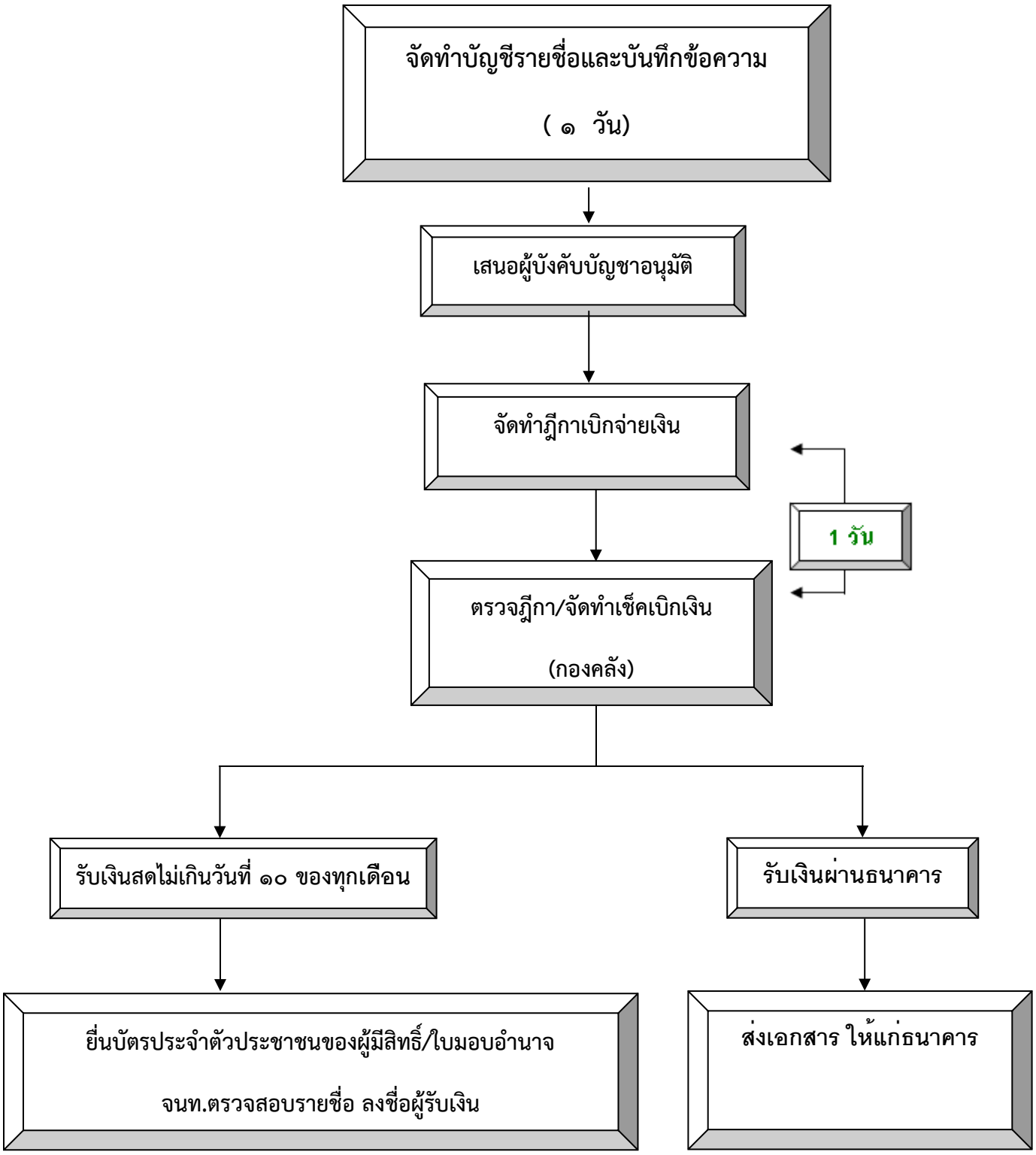
สามารถตรวจสอบได้ที่

http://welfare.dla.go.th/pages/Login.action




https://govwelfare.cgd.go.th/welfare-web/login

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
## การเบิก-จ่ายเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



แบบ ดร.01

**แบบคำร้องขอลงทะเบียน**
**เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....**

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

**1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน** ❍ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

1.1 ❍ บิดา ❍ มารดา ❍ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

1.2 ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง ❍ นาย ❍นาง ❍นางสาว.....

1.3 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

1.5 สัญชาติ.....

1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ❑ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

1.8 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

1.9 การศึกษา ❍ ไม่ได้รับการศึกษา ❍ กำลังศึกษา.....

❍ จบการศึกษา (สูงสุด).....

**2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)**

2.1 ชื่อ - นามสกุล ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง .....

2.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>ข้อมูลมารดา</u>

2.4 ❍เด็กหญิง ❍นาง ❍นางสาว.....

2.5 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.9 การศึกษา ❍ ไม่ได้รับการศึกษา ❍ กำลังศึกษา..... ❍ จบการศึกษา (สูงสุด).....

<u>ข้อมูลบิดา</u>

❑ ไม่ปรากฏบิดา

2.10 ❍เด็กชาย ❍ นาย.....

2.11 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.15 การศึกษา ❍ ไม่ได้รับการศึกษา ❍ กำลังศึกษา..... ❍ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

❍ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ❍ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ❍ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ❑ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ❑ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ❑ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ❑ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ❑ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- ❑ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- ❑ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
- ❑ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

**หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ❍ เด็กชาย ❍ เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ❑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ❑ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ❑ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ❑ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- ❑ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- ❑ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- ❑ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

แบบ ดร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

*(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้*

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ นามสกุล | อายุ | ความสัมพันธ์กับเด็ก | อาชีพ | รายได้/เดือน | บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | มี | ไม่มี |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

**ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง**

**ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1** (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

โทรศัพท์.....

❍ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

❍ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

**หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 :** อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร **ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น**
กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

**ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2** (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

❍ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

❍ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

**หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 :** ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า **ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)**

**ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)**

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....
เป็นผู้ปกครองที่**มีสิทธิ**รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว
ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

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

แบบ ดร.03

**แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**
**(กรณีไม่มีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน)**

วันที่ยื่นคำร้อง.....เดือน.....พ.ศ.....

**เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด**.....

ข้าพเจ้า ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง ❍ นาย ❍นาง ❍นางสาว .....
เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน**

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐
โทรศัพท์บ้าน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐

**ที่อยู่ปัจจุบัน** ❑ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐
โทรศัพท์บ้าน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐

มีความประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่มีผู้รับรองคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562 จึงขอให้อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณารับรองสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)
วันที่.....

แบบ ดร.06

**แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

วันที่ยื่นคำร้อง.....เดือน.....พ.ศ.....

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง**

**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกเมืองพัทยา/ผู้อำนวยการเขต**.....

**ข้าพเจ้า** ❍ เด็กชาย ❍ เด็กหญิง ❍ นาย ❍ นาง ❍ นางสาว .....

**เลขประจำตัวประชาชน** ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ

เด็กชาย/เด็กหญิง.....

โดยขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

**จาก** เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

**เป็น** เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

ตำแหน่ง.....

**ส่วนที่ 2**

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์จังหวัด.....

พร้อมนี้ได้แนบ แบบ ดร.01 และ แบบ ดร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผอ.สำนักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/

นายกเมืองพัทยา.....

วันที่.....

**ส่วนที่ 3 การพิจารณาข้อเท็จจริง**

ได้พิจารณาข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

❑ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

❑ ผู้ยื่นคำร้องเป็น**ผู้ไม่มีสิทธิ**รับเงินอุดหนุนได้ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

**หมายเหตุ :** ให้แนบ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ของผู้ยื่นขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

ทะเบียนเลขที่...../....

# แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**<u>เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน</u>**

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ
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..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่ .....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์ .....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ .....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

**มีความประสงค์** □ **ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)**

□ **ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)**

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

□ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

□ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

(ลงชื่อ) .....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

**<u>หมายเหตุ</u>** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

| ความเห็นเจ้าหน้าที่ | ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ |
|---|---|
| เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/<br>.....<br>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br>☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว<br>☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติยื่นขอสิทธิครบถ้วน<br>☐ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ<br>☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก<br>.....<br>.....<br>(ลงชื่อ) .....<br>(.....)<br>เจ้าหน้าที่ | เรียน นายก เทศบาลตรี/อบต. .....<br>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้<br>☐ สมควรรับยื่นขอสิทธิ<br>☐ ไม่สมควรรับยื่นขอสิทธิ .....<br>.....<br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( )<br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( )<br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( ) |

คำสั่ง

☐ รับยื่นขอสิทธิ ☐ ไม่รับยื่นขอสิทธิ ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายก เทศบาลตรี/นายก อบต. .....

วัน/เดือน/ปี .....

ยื่นแบบยื่นขอสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

การยื่นขอสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นขอสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป

ทะเบียนเลขที่...../๒๕...

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

**เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :** ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี- ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ .....

ลงทะเบียนชื่อ–สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

**ประเภทความพิการ** ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางออทิสติก ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน

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

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ **(เลือก ๑ วิธี)**

❑ รับเงินสดด้วยตนเอง ❑ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

**พร้อมแนบเอกสารดังนี้**

❑ บัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ❑ ทะเบียนบ้าน

❑ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

❑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน** | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ** |
|---|---|
| เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/<br>.....<br>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br>☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว<br>☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน<br>☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก<br>.....<br>.....<br><br>(ลงชื่อ) .....<br>(.....)<br>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .....<br>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้<br>☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน<br><br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( )<br>กรรมการ(ลงชื่อ) .....<br>( )<br>กรรมการ(ลงชื่อ) .....<br>( ) |

**คำสั่ง**

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายก เทศมนตรี/นายก อบต. .....

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. 25..... ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

# หนังสือมอบอำนาจการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ขึ้นทะเบียนคนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**หนังสือมอบอำนาจ**

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงวิธีรับเบี้ยยังชีพเป็นโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองขุ่น

ตามที่ให้ข้าพเจ้า( นาย,นาง,นางสาว ) .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล หนองขุ่น อำเภอ วัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท รหัสไปรษณีย์ ๑๗๑๒๐ โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ ผู้สูงอายุ , ☐ ผู้พิการ, ☐ ผู้ป่วยเอดส์ นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์เปลี่ยนแปลงวิธีในการรับเงิน ดังนี้

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ์

ชื่อบัญชี .....

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี .....

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ <u>พร้อมแนบหนังสือมอบอำนาจ</u>

ชื่อบัญชี .....

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....

( )

# แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองขุ่น

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

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

อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ..... ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒ . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

๓. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน 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

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

# หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองขุ่น

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

# หนังสือมอบอำนาจการรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองขุ่น

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
เกี่ยวพันเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แบบ ศผส. 01

**แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

**ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ .....อาชีพ.....

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

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

โทรศัพท์มือถือ.....

**มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย**

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....

วันหมดอายุ .....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน .....

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

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ .....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ตามใบมรณบัตรเลขที่ .....ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย**

**ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน**

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

วันที่ ..... / ..... / .....

---

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

เขียนที่ ..... วัน

..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

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

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

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

เลขที่.....

# แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-.....สาขา.....-.....

ประเภท.....-.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-.....

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่.....-.....อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-.....สาขา.....-.....

ประเภท.....-.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-.....

☑ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

สาขา.....ประเภท.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์รับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอน ผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

แบบ ศผส.02

11

แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดหน่วยงาน ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย .....

วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

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

โทรศัพท์มือถือ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... /..... /.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย <u>โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน</u>

## ระเบียบ และหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวกับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕

## ระเบียบ และหนังสือสั่งการ ที่เกี่ยวการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๑๒ ลว. ๑๒ ม.ค. ๕๓ เรื่อง การขอยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๗๑๑ ลว. ๓๐ ส.ค. ๕๓ เรื่อง การขอยกเว้นการปฏิบัติตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๑๒
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๕๘๖ ลว. ๑๗ ส.ค. ๕๓ เรื่อง แนวทางปฏิบัติตาม ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๗๓๗ ลว. ๓ ก.ค. ๕๕ เรื่อง การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เสียอายุที่เสียชีวิตในระหว่างที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิได้เบิกจ่ายเบี้ยยังชีพ
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/๑๔๓๐๔ ลว. ๑๑ ธ.ค. ๕๕ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายเงินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๑๘ ลว. ๑๕ ม.ค. ๕๖ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายเงินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๔๐๖๕ ลว. ๑๘ พ.ย. ๕๗ เรื่อง การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชนในการรับลงทะเบียนผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วน ที่ มท ๐๘๙๑.๓/๐๓๙๖๒ ลว. ๑๐ มี.ค. ๕๙ เรื่อง การตรวจสอบการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ

- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๖๒๐๑ ลว. ๒๘ ต.ค. ๕๙ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๒๙๓ ลว. ๓ พ.ย. ๕๙ เรื่อง การบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๐๓๕๗ ลว. ๒๕ ม.ค. ๖๐ เรื่อง แจ้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุต้องโทษจำคุก
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๖๕๑ ลว. ๔ ต.ค. ๖๐ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๒๕๑๗ ลว. ๑๕ พ.ย. ๖๐ เรื่อง แนวทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ อปท. พ.ศ.๒๕๕๒ และเบี้ยความพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ อปท. พ.ศ. ๒๕๕๓
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๖๗๑ ลว. ๒๙-๑๑-๖๐ เรื่อง แนวทางการรับเงินบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการส่งเงินบริจาคเข้ากองทุนผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๘๕๐ ลว. ๑๘ ธ.ค. ๖๐ เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ ว๙๐ ลว. ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๑ เรื่อง แจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารตามโครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้ากองทุนผู้สูงอายุ
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๐๕๔๑ ลว. ๓๐ ม.ค. ๖๑ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๕๕๔๖ ลว. ๒๘ ก.ย. ๖๑ เรื่อง การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๖๕๖๒ ลว. ๑๓ พ.ย. ๖๑ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด มท ๐๘๑๐.๖/ว๕๔๓๕ ลว. ๑๒ ก.ย. ๖๒ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๒
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๕๒ ลว. ๒๕ ก.ย. ๖๓ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

## หนังสือตอบข้อหารือเกี่ยวการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๔๑๘ ลว. ๒๒ พ.ย. ๕๓ เรื่อง ตอบข้อหารือผู้ที่ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๔๒๕ ลว. ๒๒ พ.ย. ๕๓ เรื่อง ตอบข้อหารือแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ พ.ศ. ๒๕๔๘ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ ขององค์การบริหารส่วนตำบลองครักษ์ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๑๘๙ ลว. ๑๔ พ.ค. ๕๖ เรื่อง หารือสิทธิการรับเงินเบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๑๘๘ ลว. ๑๕ ก.ค. ๕๗ เรื่อง หารือการดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๔๑๖๐ ลว. ๒๔ พ.ย. ๕๗ เรื่อง หารือแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายเงินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๔๑๑ ลว. ๖ มี.ค. ๕๘ เรื่อง หารือการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่คณะกรรมการ
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๓๒๖๘ ลว. ๑๑ มิ.ย. ๕๘ เรื่อง หารือการตั้งงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายเบี้ยความพิการ
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๐๓๕๘ ลว. ๒๕ ม.ค. ๖๐ เรื่อง ตอบข้อหารือการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๘๔๕ ลว ๒๓ มี.ค. ๖๑ เรื่อง หารือคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

## กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวกับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ พ.ศ.๒๕๕๓

**********