



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ
- การยื่นคำขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย

โทรศัพท์ ๐๔๓ ๔๘๐ ๔๔๒

คำนำ

เทศบาลตำบลบึงวิชัยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ รับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ และการรับลงทะเบียนเด็กแรกเกิดเพื่อรับเงินสงเคราะห์เด็กแรกเกิด รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยชีพความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ยื่นคำขอร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และการทะเบียนเพื่อขอรับเงินเด็กแรกเกิด

เทศบาลตำบลบึงวิชัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ยื่นคำขอรับเงินเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน

เทศบาลตำบลบึงวิชัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๔
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๘
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๙ - ๑๓
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๔ - ๑๕
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๖
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเด็กแรกเกิด	๑๗
ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อรับเงินเด็กแรกเกิด	๑๘ - ๒๐
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเด็กแรกเกิด	

ภาคผนวก

- แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
- แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์
- แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนเด็กแรกเกิด

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงลดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลา

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นส่วนในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำ
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน
มกราคม ถึง เดือน กันยายน



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ทต.บึงวิชัย (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ “กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบึงวิชัยจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลตำบลบึงวิชัย อีกครั้งหนึ่งภายใน ๑-๓๐ พฤศจิกายน ในปีนั้น”



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ณ งาน

พัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย

อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เตรียมเอกสาร ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลบึงวิชัย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



หมายเหตุ: กรณีได้รับเบี้ยยังชีพความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาล ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจาก องค์กรครองส่วนถิ่นเดิม ที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ: กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ตรวจสอบรายชื่อตามประกาศ ณ เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์
จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี
(นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลบึงวิชัย จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่ม
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของทุกเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด



โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ทุกธนาคารที่มีในระบบกรม
ส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น
ในนามผู้สูงอายุ / ผู้พิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

รับเงินสดตามสถานที่ที่
เทศบาลตำบลบึงวิชัย ประกาศ
กำหนด



การรับเงินสดในนามผู้สูงอายุ
หรือผู้พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

ปัจจุบันการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ คือ

- | | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------|
| - อายุ ๖๐ - ๖๓ ปี | ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | เดือนละ ๖๐๐ บาท |
| - อายุ ๖๔ - ๖๙ ปี | ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | เดือนละ ๗๐๐ บาท |
| - อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี | ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | เดือนละ ๘๐๐ บาท |
| - อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป | ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท |

การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ (การเลื่อนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดิมแบบขั้นบันไดจะเลื่อนตามปีงบประมาณ ไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ)



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ถึงแก่กรรม

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่เทศบาลตำบลบึงวิชัย ประกาศกำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้ทางเทศบาลตำบลบึงวิชัย ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วย เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลบึงวิชัย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแล หรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ทาง เทศบาลตำบลบึงวิชัย ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณบัตร)

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กาฬสินธุ์ (ศาลากลางหลังใหม่ ชั้น ๑) หรือติดต่อทีมงานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลบึงวิชัย เพื่อ ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยเตรียมเอกสารดังนี้

๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน เช่น รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ จำนวน ๑ แผ่น

๒.๔ สำเนาบัตรประชาชน เช่น รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ จำนวน ๑ แผ่น

๒.๕ กรณีผู้พิการไม่ได้มาด้วยตัวเองให้นำสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
ของผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ แผ่น



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ (ศาลากลางหลังใหม่ ชั้น ๑) หรือติดต่อทำงานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลบึงวิชัย ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

จำนวน ๑ รูป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ แผ่น

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ แผ่น



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ (ศาลากลางหลังใหม่ ชั้น ๑)

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
๓. เป็นผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้
 - ๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
 - ๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
 หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น
 ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ดังนี้

เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

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



ขั้นตอนการลงทะเบียนเด็กแรกเกิด

ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลบึงวิชัย

อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี

* หมายเหตุ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

สถานที่รับลงทะเบียน

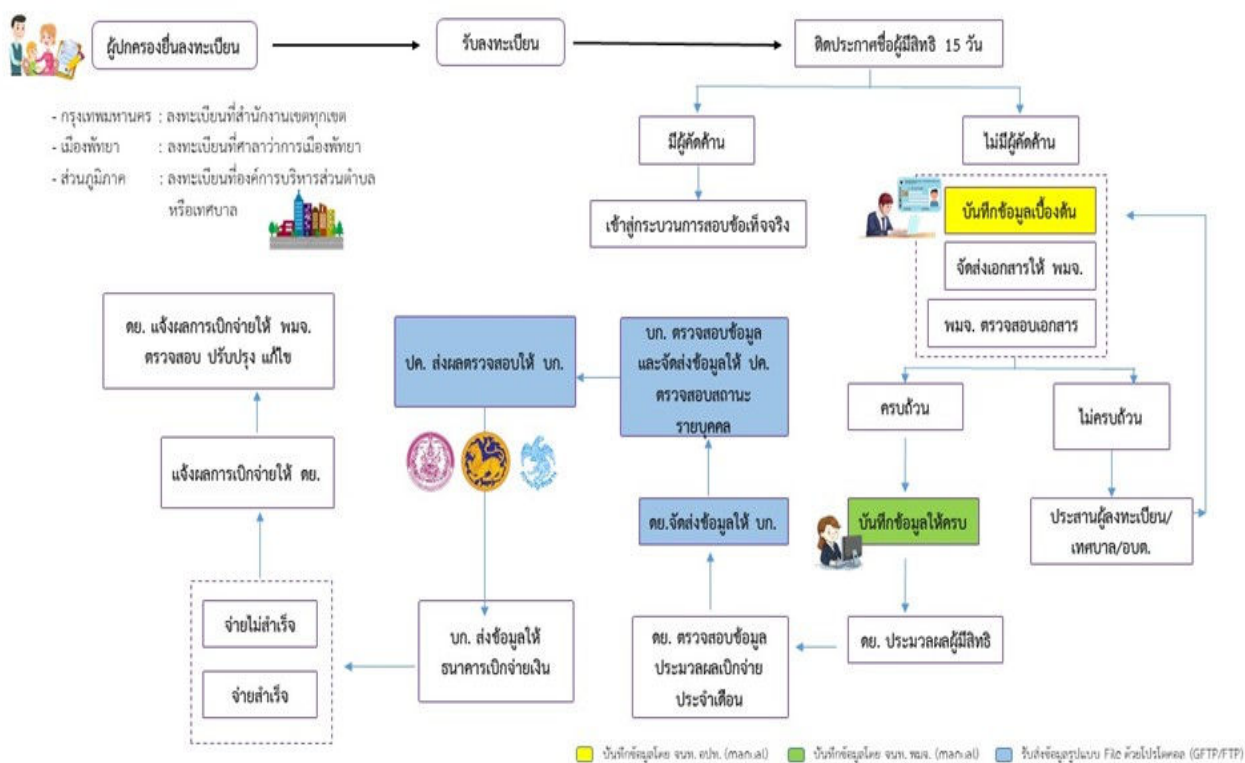
สามารถลงทะเบียนได้ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิด และผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ณงานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลบึงวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครองบิดา มารดา เด็ก(อย่างละ ๑ แผ่น)
๔. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง บิดา มารดา เด็ก(อย่างละ ๑ แผ่น)
๕. สูติบัตรเด็กแรกเกิดจำนวน ๑ แผ่น
๖. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (กรณีในครอบครัวที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ๑ คน)
๗. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น)
๘. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา)
๙. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
๑๐. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒



กระบวนการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ปี 2562 - ปัจจุบัน)



ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนชื่อ -
 สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-
 □□□□-□□□□□-□□-□ที่อยู่.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ใน
 สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../.....๒๕๖๕.....

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

เรียน

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรดทุดโทรม () ขำรดทุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

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

- () พักอาศัยกับ รวมคน 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.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)



แบบ คร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

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

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... 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.....
- ข้อมูลมารดา
- 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).....

ข้อมูลบิดา

- ☐ 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).....

-2-

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

.....ติดตามรอยปรุ.....

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
(.....)



ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

[illegible]

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

-2-

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน

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.....

ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อพท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

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

วันที่.....

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินเบี้ยยังชีพเทศบาลตำบลบึงวิชัย

☐ ผู้พิการ

☐ ผู้สูงอายุ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ.....ไทย.....สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....บึงวิชัย.....
 อำเภอ.....เมืองกาฬสินธุ์.....จังหวัด.....กาฬสินธุ์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพ

เป็น ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

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

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้มอบอำนาจผู้มีสิทธิ

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

พร้อมกับแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... เป็น
 ผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้
 ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....ซึ่ง
 เป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....
 ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด
เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / เงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ / เงินเบี้ยยังชีพผู้ติด
 เชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2565 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้
 ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อพยาน
 (.....)

ลงชื่อพยาน
 (.....)

หมายเหตุพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ