



คู่มือการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม

- การยื่นคำลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
-

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุดปลาทุก

โทรศัพท์/โทรสาร. ๐ - ๔๓๗๘๕๖



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ สัญลักษณ์คนพิการ สัญลักษณ์วันเอดส์โลก สัญลักษณ์เด็กแรกเกิด

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุตปลาตูก มีบทบาทหน้าที่ในการจัด สวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลกุตปลาตูกและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติมและระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม และรับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลกุตปลาตูกจึงได้จัดทำคู่มือการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอ รับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เทศบาลตำบลกุตปลาตูก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการผู้ป่วยเอดส์ และผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจ ที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

เทศบาลตำบลกุตปลาตูก

**อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ์**



**ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม - พฤศจิกายน
และเดือนมกราคม - กันยายน
ของทุกปี**

**เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ จ้า**

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุต้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทน
- อย่างอื่น ที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับ สวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลอุดรธรรม จะต้องมาลงทะเบียนที่
เทศบาลตำบลกุดปลาตก ภายในวันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

ค่ะ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพ

ชีวิต คนพิการ

4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลกุตปลาตูก
จะต้องมาลงทะเบียนที่ เทศบาลตำบลกุตปลาตูก
ภายในวันที่ย้าย

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนต่อไป

ค่ะ



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน
เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน

ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงาน
ของรัฐที่มี รูปถ่าย
- ☐ ทะเบียนบ้าน
- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วย
ตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ โดยกรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของ
ผู้สูงอายุพร้อมเอกสารการมอบอำนาจ

****ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลาดกุดโพธิ์
043-706856**



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความคนพิการ ”

- ☐ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☐ บัตรประชาชน
- ☐ ทะเบียนบ้าน
- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร



หมายเหตุ : ๑. ในกรณีที่มิมีคนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คน เสมือน
ไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล
แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน ดังกล่าว

๒. กรณีคนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแล
คนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้อง
นำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ด้วย

****ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุฎปลาตุดุท
043-706856**

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลกุคปลาตุกให้มาขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่เทศบาลตำบลกุคปลาตุกตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกิน เดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ แต่สิทธิ ในการรับเงินยัง คงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. รักษาติ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลกุคปลาตุกใน วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ นาง ก. ต้อง มาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ เทศบาลตำบลอุดมธรรม ตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ต้องไม่เกินวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. รักษาติ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๒ และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ ที่ เทศบาลตำบล กุคปลาตุก ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบรายชื่อ
ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์เทศบาลตำบลกุดปลาตก
ภายในวันที่ ๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการ
ยื่นขอขึ้นทะเบียน ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)



การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลกุดปลาตกจะดำเนินการเบิกจ่ายเงิน
ให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนได้แล้วโดย
จะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไปโดยจะจ่ายเป็นเงินสด
หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้
แจ้งความประสงค์ไว้ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายใน วันที่ ๑๐ ของเดือน

ตุลาคม 2556 October 2013						
อาทิตย์ SUN	จันทร์ MON	อังคาร TUE	พุธ WED	พฤหัสบดี THU	ศุกร์ FRI	เสาร์ SAT
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน ธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น เทศบาลตำบลลาดปลาทุก
/ที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน หรือ ขึ้นอยู่
กับความเหมาะสม โดยจะมีการ แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ
,คนพิการหรือผู้รับมอบ
อำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ
ให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ
๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน
และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี
ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ - ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ - ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ - ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปี นี้ ฉันจะได้เงินเบี้ย
เท่าไร น้อ ?
600/700/800/1,000

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น

1. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ (งบประมาณปี ๒๕๖๑)

2. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๙๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ เริ่มนับตั้งแต่ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565
ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลกุตปลาตุก
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลกุตปลาตุก ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลกุตปลาตุก ได้รับทราบ
4. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตรอยู่ต่อ เทศบาลตำบลกุตปลาตุก ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ คนพิการ ต้องแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลกุตปลาตุก ได้รับทราบ (พร้อมสำเนา ใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



ตาย



ย้ายที่อยู่

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ศาลากลางจังหวัด) ด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
- 2.2 รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ศาลากลางจังหวัด)

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
3. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
5. สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม)

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



1. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่ง ออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกุดปลาตุก
 3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้
 4. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุดปลาตุก โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบ การยื่นดังนี้
 - ๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า ป่วยเป็น โรคเอดส์จริง
- 4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
- 4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง

5. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลง ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งเทศบาลอุดมธรรม ทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น

เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เป็นอีกหนึ่งมาตรการที่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของคุณพ่อ-คุณแม่ที่อยู่ในครอบครัวยากจน เพราะรัฐจะสนับสนุนเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตรคนละ ๖๐๐ บาท/เดือน ซึ่งจะจ่ายให้ทุกเดือนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๖ ขวบ

ใครได้สิทธิ์รับเงินอุดหนุน

1. รายเก่าสำหรับผู้ลงทะเบียนที่มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุน (รายเดิม)
2. สำหรับผู้ที่มาให้ข้อมูลรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) เพิ่มเติม
ภายหลัง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖
3. สำหรับผู้ลงทะเบียนรายใหม่ที่ผ่านการพิจารณาแล้ว และมีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์อยู่ในระบบฐานข้อมูลของโครงการเงินอุดหนุนฯ ภายในวันที่กำหนด

ลงทะเบียนอุดหนุนเด็กแรกเกิด

หากเคยลงทะเบียนไว้แล้วในปีก่อนหน้า ไม่ต้องมาลงทะเบียนใหม่ โดยจะได้รับโอนเงินต่อเนื่องจนบุตรมีอายุ ๖ ขวบ แต่กรณียังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือเพิ่งคลอดบุตรในช่วงปลายปี ๒๕๖๒ ก็สามารถมาลงทะเบียนได้เลยตามสถานที่รับลงทะเบียนต่อไปนี้

- กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่
- เมืองพัทยา : ลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล



คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ์

- ต้องมีสัญชาติไทย
- พ่อแม่ของเด็กต้องมีสัญชาติไทย หรือคนใดคนหนึ่งมีสัญชาติไทย
- เด็กต้องเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ขวบ
- อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
- ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียน

- มีสัญชาติไทย
- เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในอุปการะ (ไม่ใช่พ่อแม่ก็ได้)
- เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกในครัวเรือน

มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

หมายเหตุ : มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ยังไม่ต้องมายื่น คำร้องขอ
ลงทะเบียนขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



เอกสารที่ใช้ลงทะเบียน รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

1. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
3. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
4. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
5. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง ไม่ต้องแนบ
(บัญชีธนาคาร ต้องผูกพร้อมเพย์กับเลขประจำตัวประชาชนกับบัญชีเงินฝากธนาคารเท่านั้น)
6. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (ในกรณีที่สมุดสูญหาย ให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา)
7. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
8. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒



ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน
3 นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
2 นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ
ตรวจสอบคุณสมบัติ

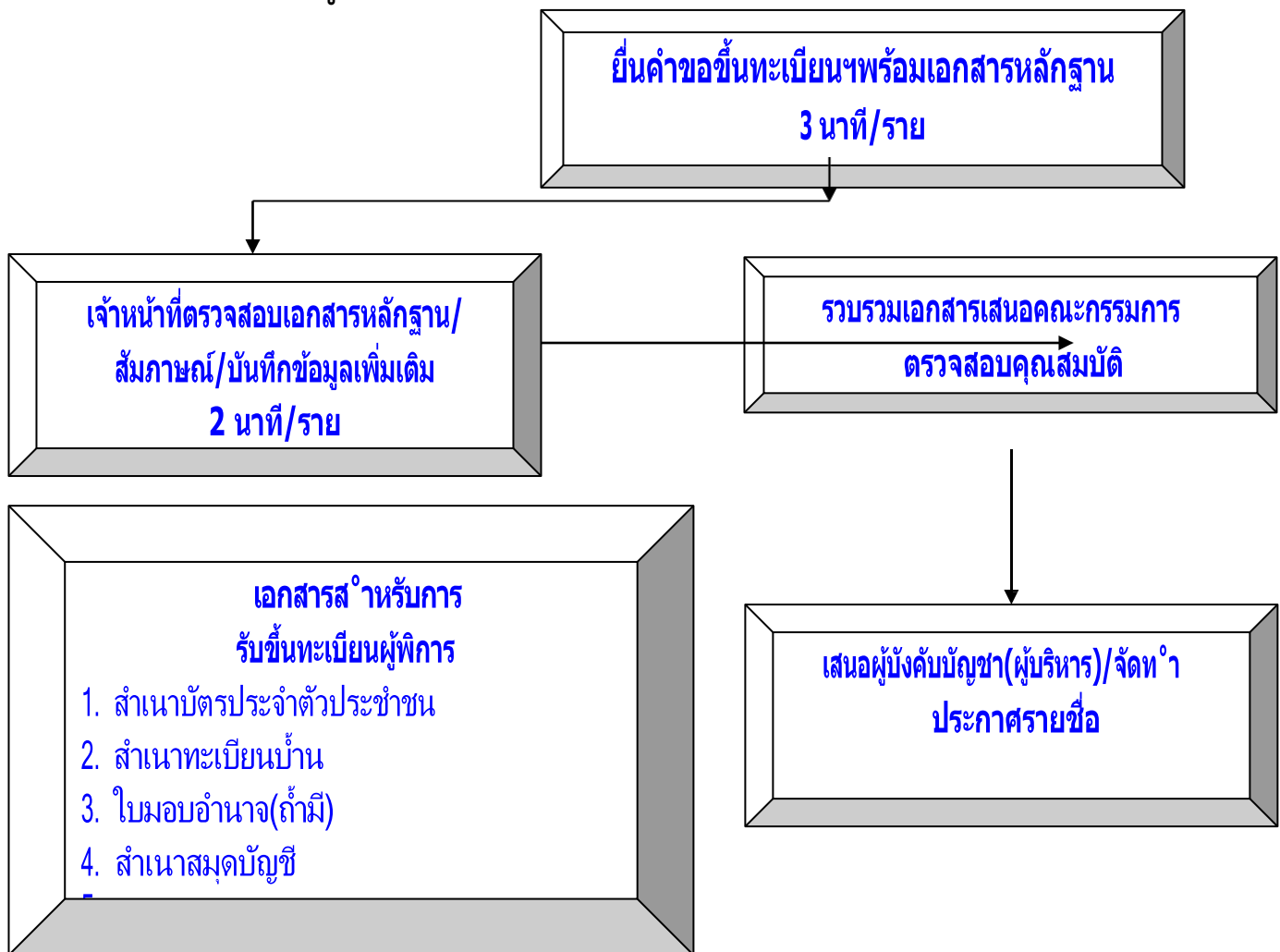
เอกสารสำหรับการ
รับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
4. สำเนาสมุดบัญชี

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)/จัด
ทำ ประกาศรายชื่อ

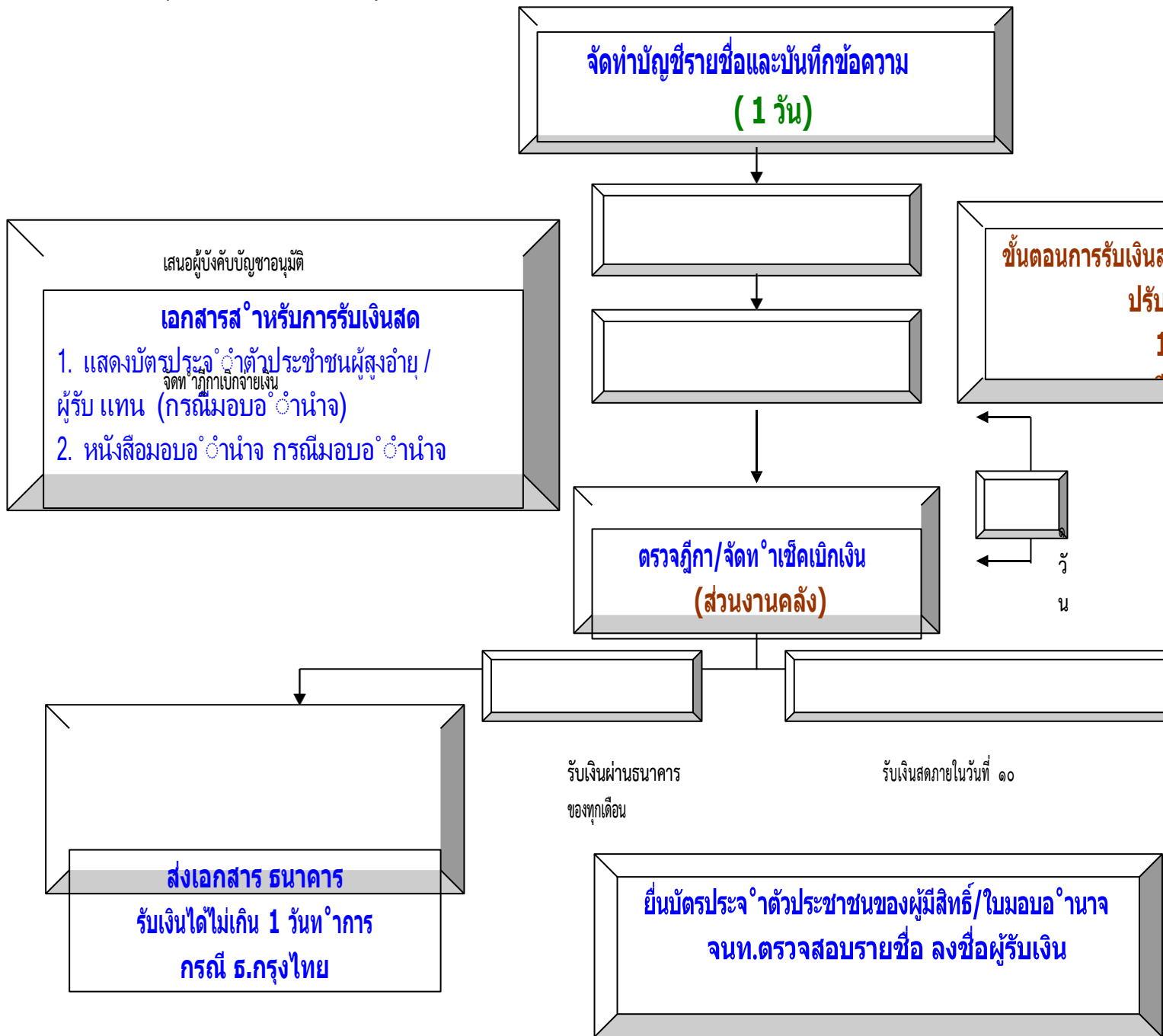
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



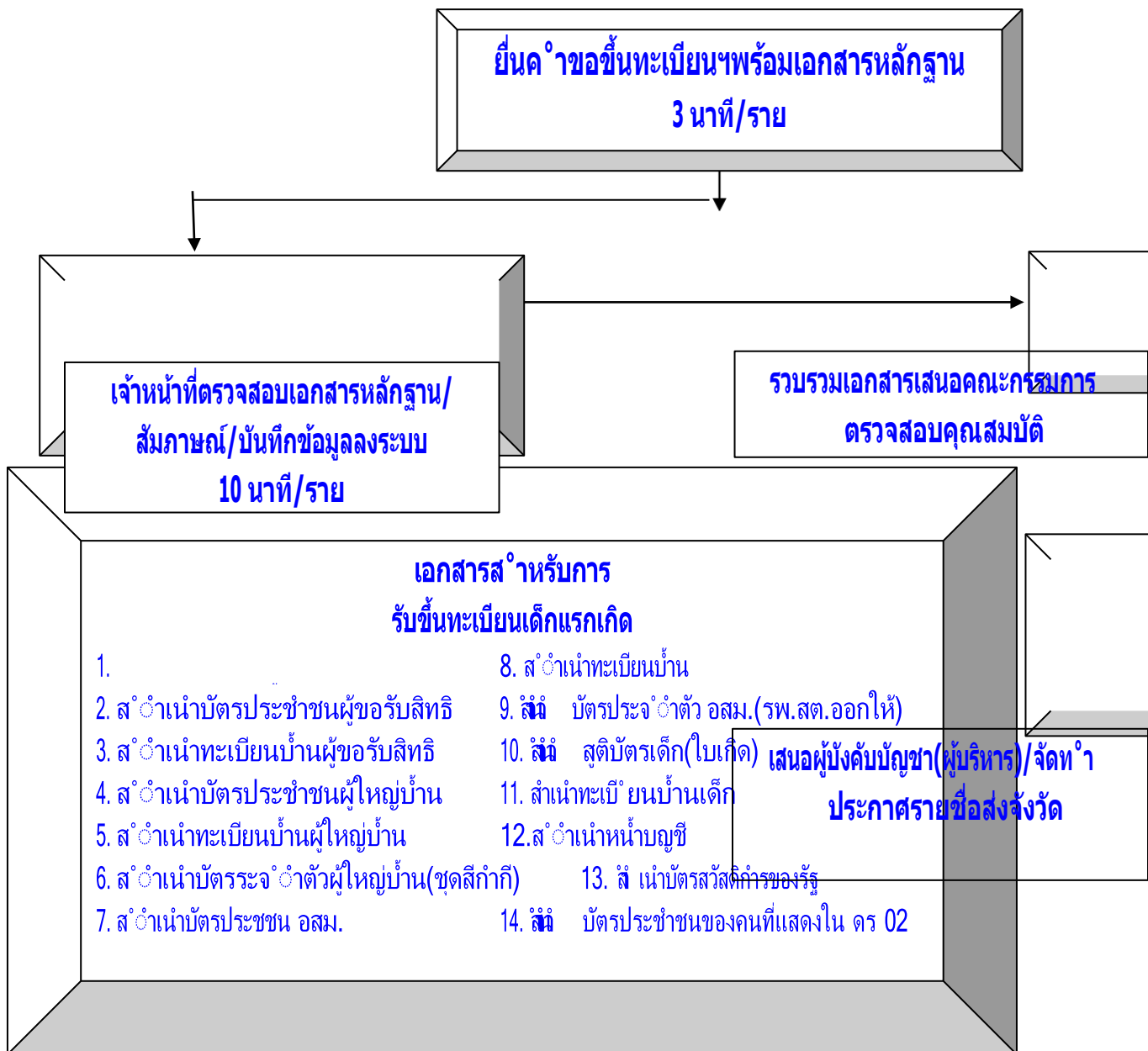
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิกจ่ายเบี้ยความพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนเด็กแรกเกิด)



ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่ /๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ช

อ

เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....

ม

ล

ผู้

สุ

ง

า

ย

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

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

.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

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

□□-□ สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □

อื่นๆ.....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ *ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ*

☐ *ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ*

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□□ ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจในการลงทะเบียนครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ต้องตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ใช่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/นายก อบต. (.....) วัน/เดือน/ปี.....	

----- (ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานกลลงทะเบียน) -----

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่ผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่ยื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้รับลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ใหม่ ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

.....มีชื่อ

อยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

.....โทรศัพท์.....

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

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐

แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภู

มีสำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้

(เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเยียวยาความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยจะได้รับเงินเยียวยาความพิการตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....(ถัดไป นับแต่วันขึ้นทะเบียน) ในอัตราเดือนละ ๘๐๐/๑,๐๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนขึ้นคำขอรับเงินเยียวยาความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสวัสดิภาพให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้มอบ.....

เลขที่.....ออกให้.....ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้มอบ.....เลขที่.....ออกให้.....ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

.....

.....

.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอ

ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้บัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้บัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

..... ๓

นน

.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ แทนข้าพเจ้า

โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพ รายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายเทศบาลตำบลกุตปลาดุก ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้ (

- () เป็นเงินสด
() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ ลงชื่อ.....
(.....)



ตัวอย่างคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิดระบุ.....
- 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.....

1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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 ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐

๒.๖ อายุ.....ปี

๒.๗ สัญชาติ.....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา

2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....

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

2.12 อายุ.....ปี ๒.๑๓ สัญชาติ.....

ธนาคารกรุงไทย ประเภทยกบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทยกบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทยกบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

..เลขที่บัญชี

๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

๔๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๔.๓ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

☐ ๔.๔ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน

(ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น เจ้าหน้าที่ของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน..... ใบ

๔.๕ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ

บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้ของ ผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่

၆

၃.၁

สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู

ดึกแรกเกิด (เฉพาะผู้ที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ

และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า

ไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสาร

ที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น

หรือหักจากบัญชี เงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้

ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

$$\left(\begin{array}{c} \dots \end{array} \right)$$

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

..... ติดตามรอยปรุ

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน วันที่ เดือน พ.ศ.

1.1 ชื่อ-นามสกุล.....ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □□

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

1.4 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

□ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

❑ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน

(ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน

ໃບ

- ☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด
ของผู้รับรอง คนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒
- ☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก
แรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

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



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ ๑ :

ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน
(กรณีต่างตัวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บุตรสแต่งรัมี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)
รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน
.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี
ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง
ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

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

หมายเหตุ : ๑) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น
โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐

วันในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย

ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ

ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือ ใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ ๒ : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สามารถมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....	(ลงชื่อ) ผู้รับรองคนที่ ๑ (.....)
ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประชารัฐกิจปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับ ลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด	
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๒ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....	(ลงชื่อ) ผู้รับรองคนที่ ๒ (.....)
ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๒ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประชารัฐกิจปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับ ลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด	

สารพันคำถาม



ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ



ขึ้นทะเบียนได้ ตามหนังสือกระทรวง ๑๐.๖/ว๐๓๕๗ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ ไม่ถือเป็นกรณีได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงาน ของรัฐ แต่เป็นการปฏิบัติตามหลักปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิ มนุษยชน

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว
จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้ จำ



ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
ได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จำ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับ เงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น
เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็น ต้น ...จำ

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
ได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อ พ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลง วิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลอุดมธรรม



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุตปลาตูก
โทร. ๐-๔๔๖๙-๑๕๕๑ ต่อ ๑๐๓