

คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน
กองสวัสดิการสังคม



คู่มือประชาชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
การลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เทศบาลตำบลหนองบัววง
อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

โทร. ๐๔๔๙๖๔๐๓๐

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาต จะต้องจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อชี้ชัดถึงปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานโดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดระยะของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการให้บริการของภาครัฐสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผย ขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และทราบขั้นตอนการติดต่อราชการถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก ในการพิจารณาอนุญาตของ ทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๔ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลหนองบัววง จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทาง ติดต่อกับกองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัววง ต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
๒. การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๘
๓. การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๕
๔. การรับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๐

ภาคผนวก

- คำชี้แจง
- การคำนวณเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ
- การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ
- สารพันคำถาม

งานที่ให้บริการ	รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ
 กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว
 โทรศัพท์ /โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
 ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์
 เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
 (ยกเว้นเดือน ธันวาคม ของทุกปี)

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

- ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
 ๑. สัญชาติไทย
 ๒. มีอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ.๒๔๙๗ ให้ถือว่าเกิด วันที่ ๑ มกราคม ๒๔๙๗)
 ๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลหนองบัว
 ๔. ไม่เป็นผู้ที่รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

เอกสารหลักฐานประกอบ

- หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้
 ๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
 ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
 ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)
 สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

➤ ผู้ยื่นยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?
 ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลหนองบัว โดยต้องมีหนังสือมอบอำนาจตัวจริง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๐๓๐

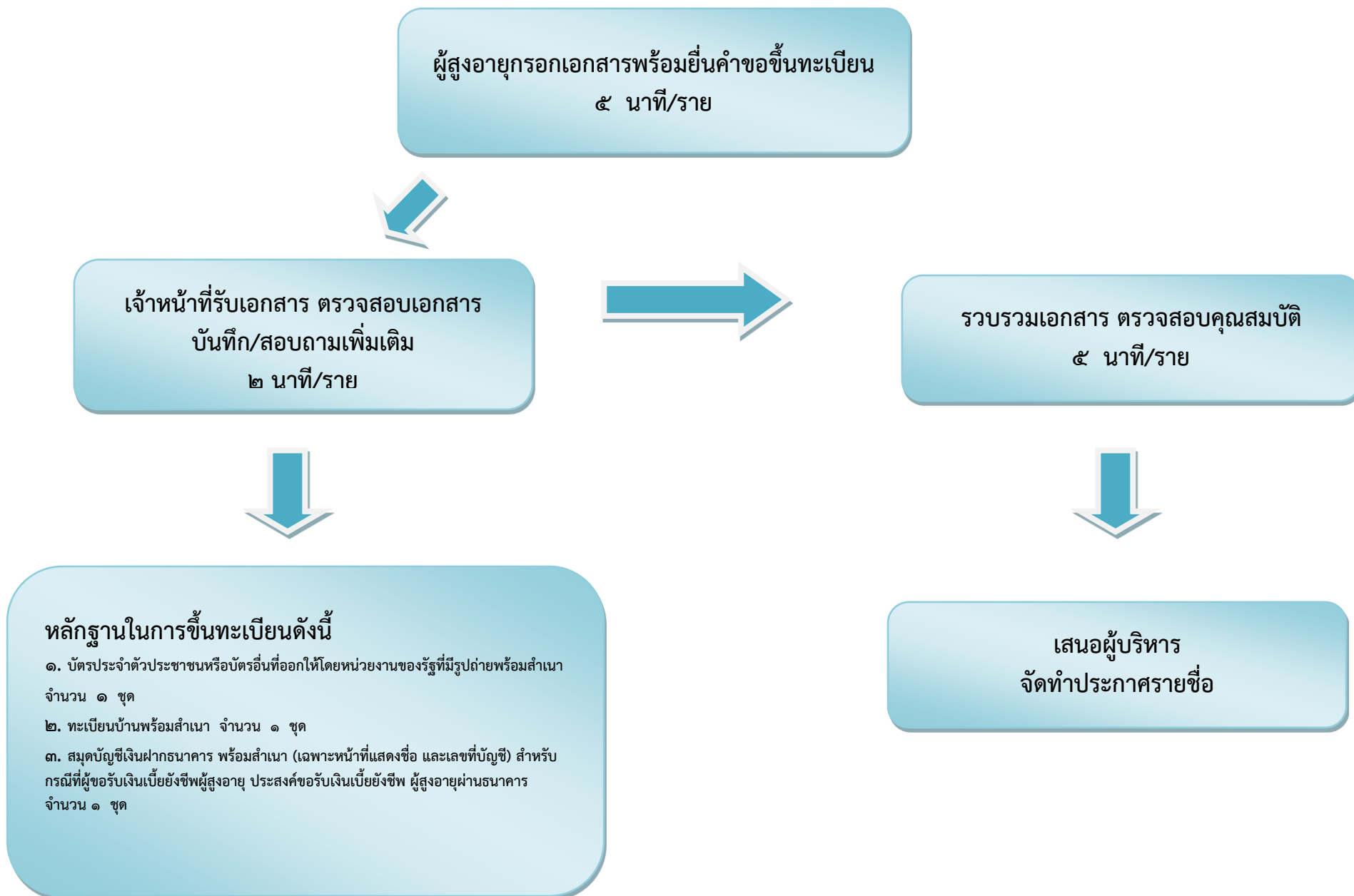


สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ

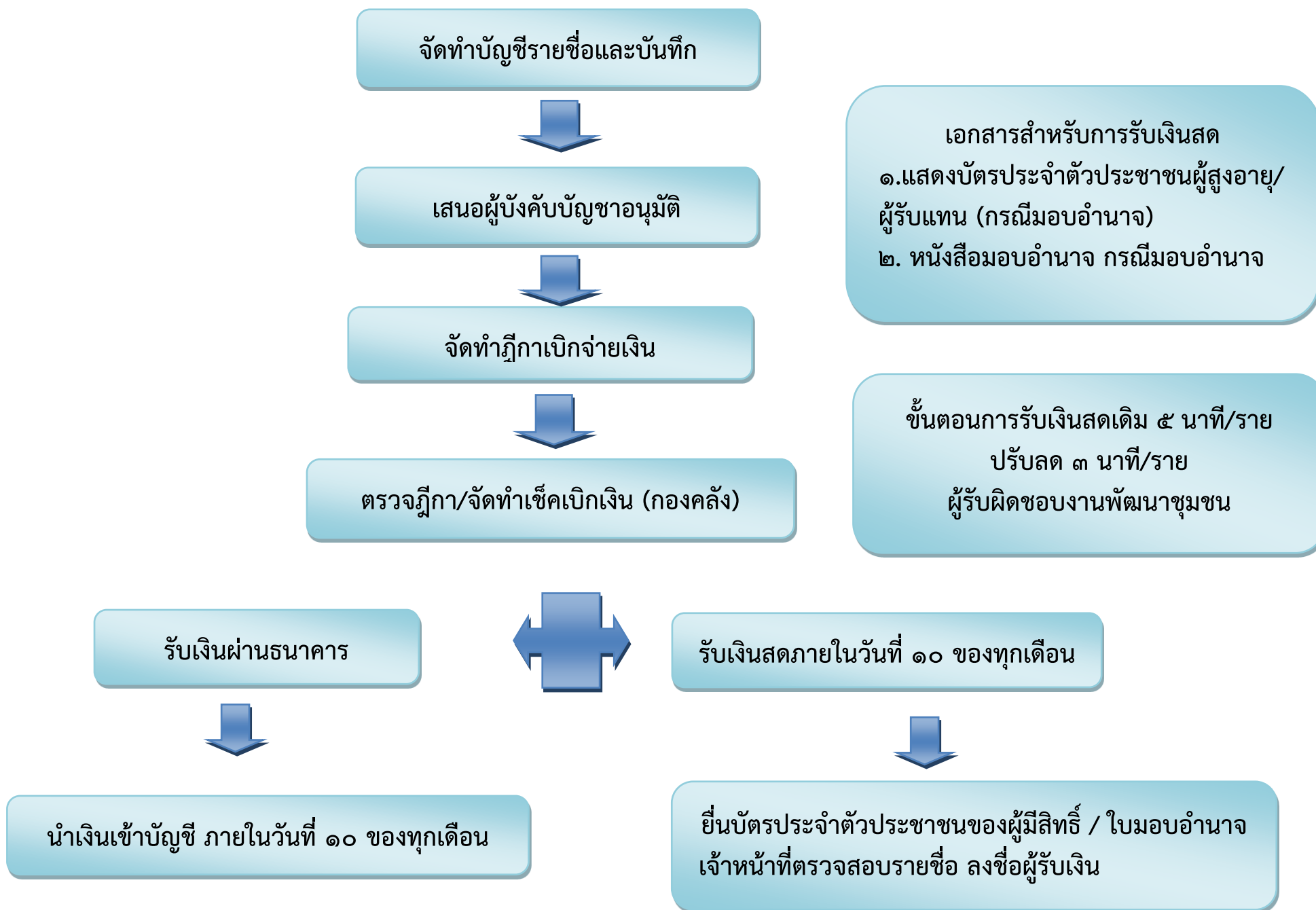
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- | | |
|---|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ภายใน ๑๕ วัน |
| ๔. รับเบี้ยยังชีพในโปงบประมาณถัดไป | |

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล

.....อำเภอ ลำทะเมนชัย จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๒๗๐. 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

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)
(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรีตำบลหนองบัววง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นางวรรณมา สาริโก) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม กรรมการ (ลงชื่อ) จ.ส.ต..... (ศรณัฐ ดวงมัลย์) ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ) (นางบัวชุม ท่าพิมาย) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลหนองบัววง</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายชยกฤต ยินดีสุข) นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัววง วันที่.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ลำดับที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน **ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** โดยจะได้รับตั้งแต่เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ผู้สูงอายุชื่อ.....สกุล.....

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ออก
ให้ ณ ออกวันที่ วัน
หมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่
ออกให้ ณ ออกวันที่ วัน
หมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
..... อำเภอ จังหวัด มีความเกี่ยวข้องเป็น
..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลหนองบัว ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- (๕) ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

➤ จุดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๔-๓๐๐๐
๐-๔๔๒๔-๑๐๗๙

➤ หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

➤ ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

๑. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ)
จำนวน ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน ๑ ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตร ประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

➤ ในกรณีที่ไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

เอกสารหลักฐานประกอบ

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) | จำนวน ๑ แผ่น |

กรณีที่มีผู้อื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ในกรณีที่ต้องการโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน ๑ แผ่น |

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๐๓๐

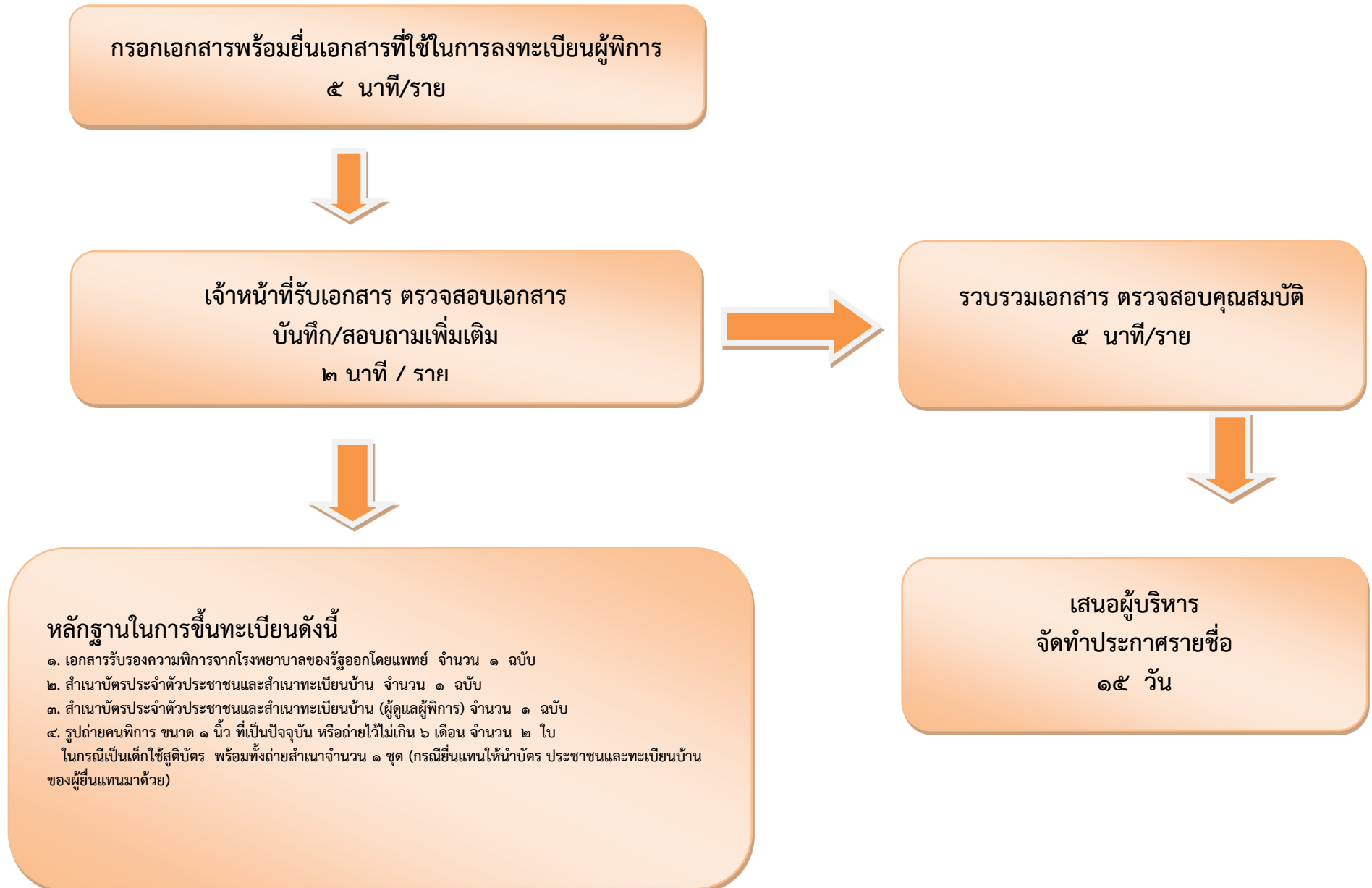
สัญลักษณ์ผู้พิการ



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- | | |
|---|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. รวบรวมเอกสารตรวจสอบคุณสมบัติ | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ | ภายใน ๑๕ วัน |
| ๔. รับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป | |

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ อื่นๆ(ระบุ).....

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

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ ลำท่าเมนชัย จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๒๗๐ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความ

ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัววง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นางวรรณ สารีโก) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)จ.ส.ต..... (ศรณัฐ ดวงมัลย์) ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นางบัวชุม ท่าพิมาย) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลหนองบัววง</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ) (นายชยกฤต ยินดีสุข) นายกเทศมนตรีหนองบัววง</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ออก
ให้ ณ ออกวันที่ วัน
หมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่
ออกให้ ณ ออกวันที่ วัน
หมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
..... อำเภอ จังหวัด มีความเกี่ยวข้องเป็น
..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัววง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัววง

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลหนองบัววง ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์
- (๔) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

เอกสารหลักฐานประกอบ

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| ๑. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) | จำนวน ๑ แผ่น |

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ใช้เวลา ๕ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ใช้เวลา ๒ นาที
๓. รับเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์)

กรอกเอกสารพร้อมยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์
๕ นาที/ราย



เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร
บันทึก/สอบถามเพิ่มเติม
๒ นาที / ราย



รวบรวมเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
๕ นาที/ราย



หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

๑. เอกสารรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ



เสนอผู้บริหาร
จัดทำประกาศรายชื่อ
๑๕ วัน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์)



ทะเบียนประวัติผู้ติดเชื้อเอดส์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
๒. ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๓. สถานภาพการสมรส
() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่
() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต
๔. จำนวนบุตร..... คน มีชีวิต..... คน
๕. บัตรประชาชน () มี เลขที่บัตร..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
() ไม่มี เพราะ.....
๖. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ชื่อ-สกุล.....
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....
๗. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมฯต้น..... () ประถมฯปลาย.....
() มัธยมฯต้น () มัธยมฯปลาย..... () อื่นๆ.....
๘. การประกอบอาชีพ () มีอาชีพ ระบุ..... รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท
() ไม่มีอาชีพ เพราะ.....
๙. การพักอาศัย
() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... มาประมาณ.....
ปี
() พักอาศัยกับ.....รวม..... คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....
.....
๑๐. การได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์
() ได้รับ () รับด้วยตนเอง
() รับโดยผู้แทนชื่อ..... นามสกุล.....
เลขที่บัญชีธนาคาร.....
ธนาคาร..... สาขา.....
เกี่ยวข้องเป็น.....
๑๑. บุคคลที่สามารถติดต่อ ชื่อ..... นามสกุล.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ออก
ให้ ณ ออกวันที่ วัน
หมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่
ออกให้ ณ ออกวันที่ วัน
หมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
..... อำเภอ จังหวัด มีความเกี่ยวข้องเป็น
..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ

รับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

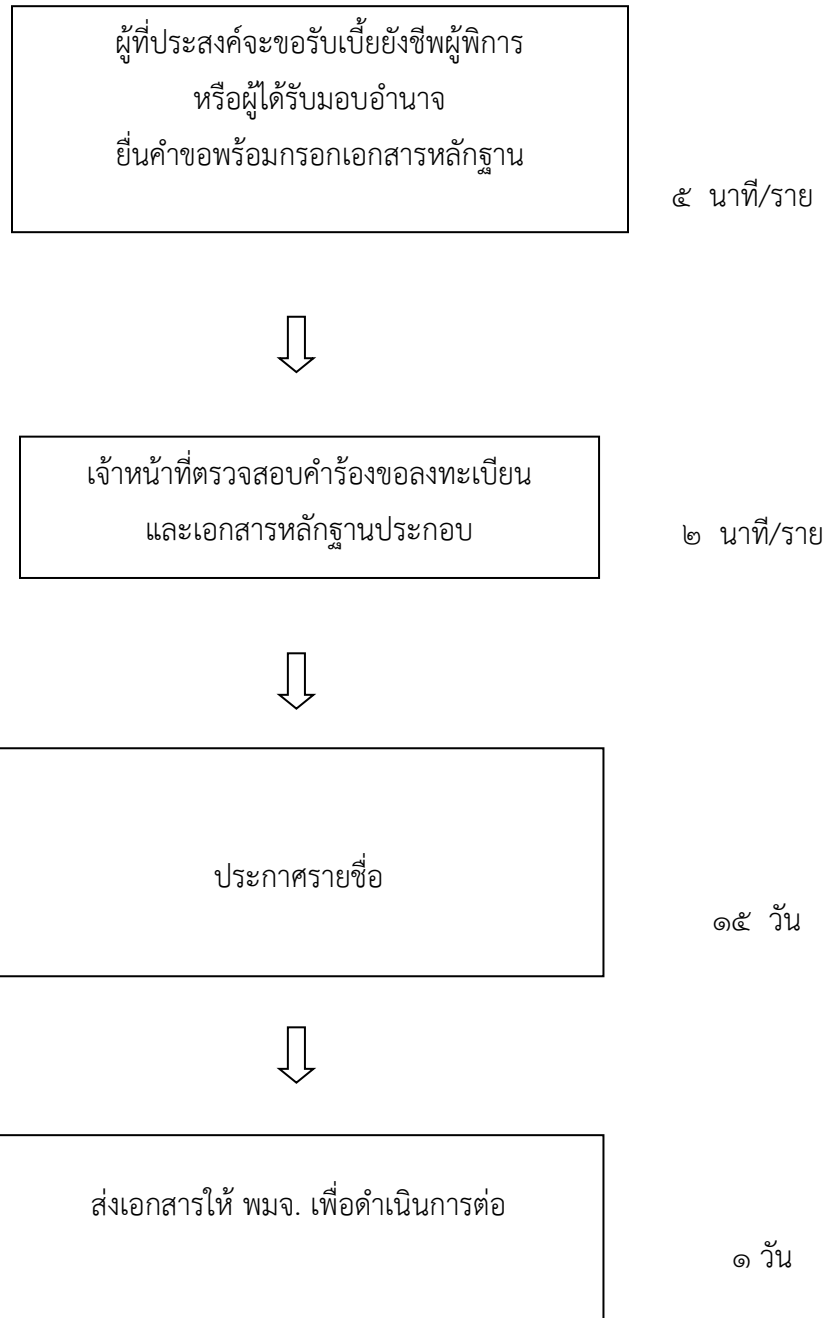
- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไปจนอายุครบ ๖ ปี
- (๓) ต้องไม่ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร
- (๔) อาศัยในครอบครัวที่มีรายได้น้อย

เอกสารหลักฐานประกอบ

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัว/ สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๒. สำเนาสูติบัตร/สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ออมสิน , ธกส, กรุงไทย) | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. สำเนาสมุดฝากครรภ์ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัว อสม. (ผู้รับรอง) | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๖. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ใหญ่บ้าน (ผู้รับรอง) | จำนวน ๑ แผ่น |

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อ | ๑๕ วัน |
| ๔. ส่งเอกสารไปที่ พมจ. | |



ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๐๓๐



แบบคำร้องขอลงทะเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ1.1 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.....หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - - 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... 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.....

ข้อมูลมารดา2.4 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 ไม่ปรากฏบิดา2.10 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 ประเภทบัญชีเงินฝาก
เมื่อเรียก

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)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น
เจ้าหน้าที่ของรัฐพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ

- 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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

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

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

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)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างตัวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

Table with 9 columns: ลำดับที่, เลขประจำตัวประชาชน, ชื่อ นามสกุล, อายุ, ความสัมพันธ์กับเด็ก, อาชีพ, รายได้/เดือน, บัตรสวัสดิการ (มี/ไม่มี)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

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

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

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้อันไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้อันไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

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

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อปท.).....เทศบาลตำบลหนองบัววง..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่

ภาคผนวก

คำชี้แจง

- ❖❖ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ อยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัววง ให้มาขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพที่เทศบาลตำบลหนองบัววง แต่สิทธิ การรับเงินยังรับอยู่ที่เดิม จนสิ้นปีงบประมาณ นั้น
- ❖❖ ตัวอย่าง เช่น นายแดง รับเงินเบี้ยยังชีพฯ อยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนา ภายหลังได้แจ้งย้ายมาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัววง ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ นายแดง ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่เทศบาลตำบลหนองบัววง ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙ แต่ นายแดง ยังคงรับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนา จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากเทศบาลตำบลหนองบัววง ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลหนองบัววง ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันที่สิ้นสุด กำหนดการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพฯ คือ วันที่ ๓๐ เดือน พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลหนองบัววง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี ตามที่ผู้มีสิทธิได้แจ้งความประสงค์ไว้

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เทศบาลตำบลหนองบัววง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี ตามที่ผู้มีสิทธิได้แจ้งความประสงค์ไว้

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๐) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือ เป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปี งบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุ ระหว่างปี

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

วิธีคำนวณอายุ ของผู้สูงอายุ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่ เท่าไหร่ ให้นำ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น

เช่น ๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ ๗๐๐ บาท ใน เดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ (งบประมาณปี ๒๕๕๘)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน ละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลหนองบัววง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

◆ หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ ◆

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง ณ สำนักงานเทศบาลตำบลหนองบัววง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับ เป็นเงินสด ต้องมา รับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลหนองบัววง ไปอยู่ภูมิลำเนา อื่น ต้องแจ้งข้อมูล เพื่อให้เทศบาลตำบลหนองบัววงได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลหนองบัววง ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลหนองบัววง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบ มรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

สารพันคำถาม

ถาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่?

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอยู่แล้ว หรือ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นาย ทต., รอง นายก ทต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้