



คู่มือปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารจอมหมอกแก้ว

<https://www.jommokkaew.go.th>

- ➔ การยื่นคำลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➔ การยื่นคำลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
- ➔ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- ➔ การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ➔ การยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

โทรศัพท์/โทรสาร. 0-5318-4101-2



คำนำ

งานพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการพัฒนาชุมชน เกี่ยวกับการพัฒนา ชุมชน ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษาและสันติภาพ การอนามัยและสุขภาพ การปกครอง ท้องถิ่นและความเจริญด้านอื่นๆ โดยเป็นผู้ประสานงานระหว่างส่วนราชการและองค์กร อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นทุกด้าน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์กรบริหารส่วนตำบล จอมหมอกแก้ว จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานนักพัฒนาชุมชน ขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนผู้ขอรับบริการ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

องค์กรบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

คู่มือการปฏิบัติงาน ด้านสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และสันติภาพ การอนามัย และสุขภาพ โดยประสานงานระหว่างส่วนราชการและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นทุกด้าน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.ด้านการปฏิบัติการ

- 1.1 ศึกษา วิเคราะห์วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อจัดทำ แผนงาน สนับสนุนการรวมกลุ่ม ของ ประชาชนในชุมชนประเภทต่าง ๆ รวมถึงแสวงหาและพัฒนาศักยภาพของผู้นำ ชุมชน กลุ่ม องค์กร และ เครือข่ายองค์กรประชาชน
- 1.2 ศึกษา วิเคราะห์วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการ พัฒนาและ ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม ของ ชุมชนในการบริหารจัดการชุมชน ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็ง สมดุล และมั่นคงของเศรษฐกิจ ชุมชนระดับฐานราก รวมทั้งในการพัฒนารูปแบบ วิธีการพัฒนา ชุมชนให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่
- 1.3 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน เพื่อหาแนวทาง ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป
- 1.4 ศึกษา วิเคราะห์จัดท า และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาชุมชน และระบบ สารสนเทศชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนก าหนดแนวทางหรือวางแผนการ พัฒนาในทุกระดับ
- 1.5 เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจชุมชนเพื่อ สร้างความ สมดุลในการพัฒนาชุมชน และความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก น าไปสู่ความ เข้มแข็ง ของชุมชนอย่างยั่งยืน
- 1.6 กำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดด้านการพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีเกณฑ์ชี้วัดด้าน การพัฒนา ชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสม ได้มาตรฐาน
- 1.7 ส่งเสริม พัฒนา ออกแบบ สรุปลงและวิเคราะห์การต าเนินการด้านการจัดการ ความรู้และภูมิ ปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของชุมชน
- 1.8 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในรูปแบบ ต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถคิดค้นปัญหา วิเคราะห์หาคำตอบ วางแผนและต าเนินการ ร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้

- 1.9 ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบ/วิธีการจัดเวทีประชาคม หรือเวทีชุมชนในรูปแบบ ต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อันนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของชุมชน และพัฒนาเครือข่ายของชุมชนในทุกระดับ
- 1.10 ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาทักษะ และให้ความรู้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และภาคีการพัฒนา เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาชุมชน และการจัดทำระบบสารสนเทศชุมชน รวมทั้ง การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด
- 1.11 ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม ของประชาชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดทำแผนชุมชน รวมทั้ง วิเคราะห์ตัดสินใจ และดำเนินการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการ ดำเนินงานพัฒนาชุมชน
- 1.12 ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนในการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มองค์กร ชุมชน กลุ่มแม่บ้านและเครือข่ายประชาชน เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความสนใจ ความเข้าใจ และความคิด ริเริ่มในการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นของตน
- 1.13 ควบคุม ติดตาม ดูแลการรวบรวมและลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ติดเชื้อ เอ็ดส์ เพื่อดูแลและจัดสวัสดิการที่พึงได้เช่น เบี้ยยังชีพ เบี้ยสงเคราะห์ ในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 1.14 วางแผน ฝึกอบรม ส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้กลุ่มอาชีพสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้กับชุมชน
- 1.15 ศึกษา วิเคราะห์ หรือควบคุมการจัดทำโครงการและงบประมาณ รวมถึงการ ดำเนินการตามแผนโครงการ การโฆษณาและประชาสัมพันธ์และการประเมินผลการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่นกิจกรรมส่งเสริมครอบครัว กิจกรรมแข่งกีฬา กิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน กิจกรรมเพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด เป็นต้น
- 1.16 แสวงหา พัฒนา ส่งเสริม ประสานและสนับสนุนผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน เพื่อให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่และเกิดการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 1.17 ดูแลและบริหารตลาดกลางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมี ตลาดจำหน่ายสินค้าที่เป็นธรรม
- 1.18 ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกองทุน หรือสมาคมใน รูปแบบต่างๆ เช่นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อเกิดสวัสดิการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน
- 1.19 ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหา ต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาในสายงาน ผู้ร่วมงาน หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด
- 1.20 ศึกษา และติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ใหม่ๆ กฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงาน ระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

- 3.1 ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำ เบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด
- 3.2 ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

- 4.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน กลุ่มหรือ องค์กร ประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน และชุมชน ตลอดจนภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริม ความเข้มแข็งของชุมชนและความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานรากตาม หลักการพึ่งตนเองและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 4.2 กำหนดวิธีการ และออกแบบการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ การดำเนินงานพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งทุน ข้อมูลสารสนเทศ ชุมชนข้อมูล การพัฒนาอาชีพ ฯลฯ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานภาคีการพัฒนา ประชาชน ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน และชุมชน

เดือนมกราคม - เดือนกันยายน
และเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายนของทุกปี

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ.....จ้า

อย่าลืม !!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ
จ้า !!!



คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
 - (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนตาเถร (ตามทะเบียนบ้าน)
 - (3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ 59 ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดภายในวันที่ 1 กันยายน) และได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว
 - (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำ ยกเว้น ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548
- กรณี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลจอมหมอกแก้ว ต้องไปขึ้นทะเบียนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้วใหม่อีกครั้ง ภายงบประมาณของปีนั้น เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไป

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีดังนี้

- (1) กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”
 - (2) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 - (3) สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมฉบับจริง
 - (4) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)
- สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย	
สถานที่ / ช่องทางการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต. - โทรศัพท์ : ๐๕๓๑๘๔-๑๐๑-๒ - โทรสาร: ๐๕๓๑๘๔๑๐๑-๒ - อีเมลล์: Jommokkaew@gmail.com	วันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดว่าบุคคลที่มีสัญชาติไทยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน มีอายุครบหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ			
ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพึงประมาณ ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
๒. การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ

ระยะเวลา
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. บัตรประจำตัวประชาชน	สำเนา ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน	สำเนา ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินผ่าน ธนาคาร	สำเนา ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชน(กรณีมอบอำนาจแทน)	สำเนา ๑ ฉบับ
๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	สำเนา ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว เลขที่ ๒๐๖ หมู่ ๙ ตำบลจอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐ โทรศัพท์ :๐๕๓-๑๘๔๑๐๑-๒ /โทรสาร ๐๕๓-๑๘๔๑๐๑-๒ https://www.jommokkaew.go.th
--

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

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.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์

.....

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลาง ภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี</p>	

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่..... ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่..... ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่ อื่น ภายหลังได้บ้าน
ทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่พื้นที่ อบต.จอมหมอกแก้ว ให้มาขึ้นทะเบียน
เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ อบต.จอมหมอกแก้ว ตั้งแต่วันที่ย้ายเข้ามา
ในพื้นที่ ตำบลจอมหมอกแก้ว เพื่อจะได้รับสิทธิในการรับเงิน
ของเดือนถัดไป

นางใจดี รักชาติ รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. สุขใจ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มา
อยู่พื้นที่ ตำบลจอมหมอกแก้ว ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2567 นางใจดี รักชาติ
ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่อบต.จอมหมอกแก้ว ตั้งแต่วันที่ย้าย และ
นางใจดี รักชาติ จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.จอมหมอกแก้ว
ในเดือนถัดไป

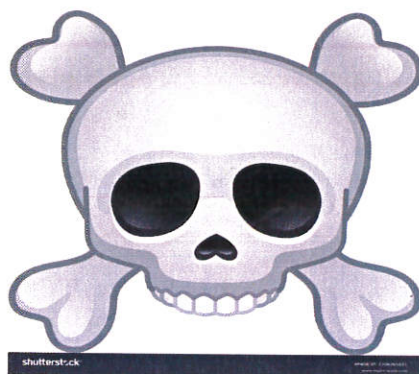
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ

ผู้สูงอายุผู้ใดที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ต่อมาผู้สูงอายุนั้นได้ย้าย ภูมิลำเนาไปอยู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นั้นนับตั้งแต่วันที่ย้าย ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.จอมหมอกแก้ว หลังจากที่ย้ายเข้ามาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้วได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน 7 วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ศาลากลางจังหวัด) ด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนัก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ศาลากลางจังหวัดเชียงราย)

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสาร รับรองความพิการ
2. สมุดบัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
6. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการกรณีมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ศาลากลางจังหวัดเชียงราย)

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย	
สถานที่ / ช่องทางการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต. - โทรศัพท์ : ๐๕๓๑๘๔-๑๐๑-๒ - โทรสาร: ๐๕๓๑๘๔๑๐๑-๒ - อีเมลล์: Jommokkaew@gmail.com	วันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๔) คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ			
ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
๒. การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ

ระยะเวลา
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. บัตรประจำตัวประชาชน	สำเนา ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน	สำเนา ๑ ฉบับ
๓. บัตรประจำตัวคนพิการ	สำเนา ๑ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินผ่าน ธนาคาร)	สำเนา ๑ ฉบับ
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๖. บัตรประจำตัวประชาชน(กรณีมอบอำนาจแทน)	สำเนา ๑ ฉบับ
๗. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	สำเนา ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว เลขที่ ๒๐๖ หมู่ ๙ ตำบลจอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐
โทรศัพท์ : ๐๕๓-๑๘๔๑๐๑-๒ / โทรสาร ๐๕๓-๑๘๔๑๐๑-๒ <https://www.jommokkaew.go.th>

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๔)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่
 โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
---	--

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

.....
ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่
อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย	
สถานที่ / ช่องทางการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต. - โทรศัพท์ : ๐๕๓๑๘๔-๑๐๑-๒ - โทรสาร: ๐๕๓๑๘๔๑๐๑-๒ - อีเมลล์: Jommokkaew@gmail.com	วันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ผู้มีสิทธิจะได้ รับเงินสงเคราะห์ ได้ แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ (๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารภ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ			
ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	๒๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
๒. การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ

ระยะเวลา
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. บัตรประจำตัวประชาชน	สำเนา ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน	สำเนา ๑ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ	ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินผ่าน ธนาคาร)	สำเนา ๑ ฉบับ
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	ฉบับจริง ๑ ฉบับ

๖. บัตรประจำตัวประชาชน(กรณีมอบอำนาจแทน) สำเนา ๑ ฉบับ
๗. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์
ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์ขอรับเงินเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผ่านธนาคารของผู้รับมอบ
อำนาจ สำเนา ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว เลขที่ ๒๐๖ หมู่ ๙ ตำบลจอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐
โทรศัพท์ :๐๕๓-๑๘๔๑๐๑-๒ /โทรสาร ๐๕๓-๑๘๔๑๐๑-๒ <https://www.jommokkaew.go.th>

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

คู่มือสำหรับประชาชน :	การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน อบต.จอมหมอกแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต. *โทรศัพท์ : 053 184 101 *โทรสาร. : 053 184 102 * application : D.DOPA * E-Mail : jommokkaew206@gmail.com	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข	
<p>ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2565 และประกาศกรมกิจการเด็กและเยาวชนเรื่องการลงทะเบียนขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2567</p> <p>คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด</p> <p>เด็กที่มีสิทธิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย) - เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี - อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย - ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน <p>ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีสัญชาติไทย - เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ - เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย - อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี <p>* หมายเหตุ: มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด</p>	

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ			
ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.การรับลงทะเบียนและตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับสิทธิกรอกข้อมูลในแบบคำขอลงทะเบียน พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	20 นาที	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแต่ละรายการ	5 นาที	
2.การประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	เจ้าหน้าที่จัดทำประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดทุกวันที่ 1 และวันที่ 16 ของทุกเดือน	10 นาที	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
	เสนอเรื่องผ่านผู้บังคับบัญชาลงความเห็นและส่งต่อผู้บริหารท้องถิ่นลงนามอนุมัติในประกาศ	1 วัน	
	ติดประกาศไว้ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว	15 วัน	
3.กรณีมีผู้ยื่นคำขอร้องคัดค้านสิทธิของผู้ลงทะเบียน	เจ้าหน้าที่รับยื่นเรื่องคัดค้านสิทธิและจัดทำคำสั่งระงับสิทธิ	10 นาที	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
	กรณีไม่ผ่านการพิจารณา เจ้าหน้าที่แจ้งผลให้ผู้ขอรับสิทธิทราบ	1-2 วัน	

	กรณีผ่านการพิจารณา เจ้าหน้าที่จัดทำคำสั่งยกเลิกการคัดค้านสิทธิ	1-2 วัน	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ
4.กรณีไม่มีผู้ยื่นคำร้องคัดค้านสิทธิของผู้ลงทะเบียน หลังติดประกาศครบ 15 วัน	จัดส่งเอกสารประกอบการลงทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง พร้อมสำเนาประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนฯ ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย เพื่อรวบรวมนำส่งกรมกิจการเด็กและเยาวชนต่อไป	1-2 วัน	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดฯ

ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการ รวม 20 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- 1.แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 2.แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 3.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4.สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 5.สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) อย่างไม่อย่างหนึ่งเท่านั้น)
- 6.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ 1 พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา)
- 7.กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคน ที่มีรายได้ประจำ(สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
- 8.สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

- 1.ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว เลขที่ 206 หมู่ที่ 9 ต.จอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย 57250 โทรศัพท์. 053 184 101 โทรสาร. 053 184 102 /
- 2.ช่องทางร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300 สายด่วน 1111/ www.1111.go.th/ ตู้ ปณ 1111

ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 1.ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2565
- 2.ประกาศกรมกิจการเด็กและเยาวชน เรื่องการลงทะเบียนขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2567



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.....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 เด็กชาย นาย
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.12 อายุ.....ปี
- 2.13 สัญชาติ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเผื่อเรียก
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)
- 4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้
รับรองคนที่ 2
- 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง 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)
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

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



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
 ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

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

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

1. ชื่อกระบวนการ : การขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2563

6. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา :

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2563

9. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน :

การขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

10. ช่องทางการรับบริการ: ยื่นคำขอด้วยตนเอง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

สถานที่ให้บริการ : งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลจอมหมอกแก้ว

206 หมู่ 9 ตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย 57250

โทรศัพท์ 053 184 101 ต่อ 11 ติดต่อสอบถามข้อมูลด้วยตนเอง ณ ที่ทำการ อบต.จอมหมอกแก้ว

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 น - 16.30 น.

11. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้สูงอายุถึงแก่กรรม ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีสัญชาติไทย
3. ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
4. ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้

12. เอกสารประกอบการลงเบียน

1. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศผส.01)
2. แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์สวัสดิการแห่งรัฐ (ศผส.02)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (ผู้ยื่นคำขอ)
4. สำเนาบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ (ผู้ยื่นคำขอ)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (ผู้เสียชีวิต)
6. สำเนาใบมรณะบัตร จำนวน 1 ฉบับ (ผู้เสียชีวิต)
7. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 1 ฉบับ (ผู้เสียชีวิต)
8. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์สวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 1 ฉบับ

13. ค่าธรรมเนียม : ไม่เสีย

14. หมายเหตุ

1. ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
2. ให้ใช้แบบรับรองการเป็นผู้จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีของผู้สูงอายุ (แบบ สทส.02/1) ให้ใช้แบบรับรองการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีของผู้สูงอายุ (แบบ สทส.02/1) และแบบรับรองการจัดการศพผู้สูงอายุ กรณีอยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย (แบบ สทส.02/2)

15. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แสดงตัวอย่างแบบฟอร์มและกรอกข้อมูล)



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาชีพ
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความ
 ยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
 ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเลขที่ - - - หมายเลขหลังบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
 ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพถ่ายใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
 หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้อง
 เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการ
 วางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าผู้บังคับบัญชาและบรรดาสมาชิก ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสาร
 ที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

(ด้านหลัง แบบ ผส. 01)

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคํารบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (2) สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
 - (4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ
 - (5) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
 - (6) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
 - (7) สำเนาบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
 - (8) แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

หมายเหตุ : เอกสารสำเนาทุกฉบับให้ผู้ยื่นคำขอรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ ยกเว้น เอกสารข้อ 4(7)



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย

วันออกบัตร วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

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

โทรศัพท์มือถือ

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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่.....อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร *.....

สาขา *.....ประเภท *.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร *.....

และเมื่อ.....สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี.....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์ *.....

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

ลงชื่อ *.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(*.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน