



คู่มือ สำหรับประชาชน

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

๑. ชื่องาน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” หรือ “เบี้ยยังชีพคนชรา” เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่สัญชาติไทยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายการดำรงชีวิตในแต่ละเดือน เมื่อลงทะเบียนแล้วจะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแบบขั้นบันไดตามช่วงวัย ดังนี้

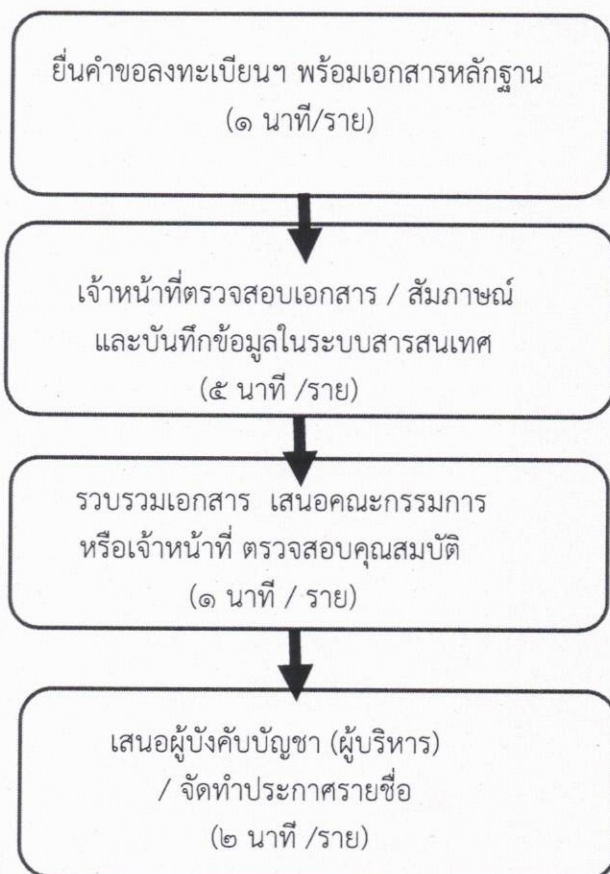
- อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑,๐๐๐ บาท/เดือน



๒. ขั้นตอนการขอรับบริการ

๑. ผู้สูงอายุที่ประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ ยื่นคำขอลงทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบ / สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ
๓. รวบรวมเอกสาร เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. เจ้าหน้าที่เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) / จัดทำประกาศรายชื่อ

๓. แผนผังแสดงระยะเวลาในการขอรับบริการ



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๘ นาที/ราย

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองทับกวาง (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๘ เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๘)
- ๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

* บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึงผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร

จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

การยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๗ และเดือนมกราคม ๒๕๖๘ ถึง เดือน กันยายน ๒๕๖๘ ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (นับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๘) มายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ หรือในกรณีที่มีความจำเป็น ผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้แจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๐ จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน(ปี ๒๕๖๘)

๐ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือน (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



การได้รับเงิน

① ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนฯ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ได้นำนันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเทศบาลเมืองทับกวางแล้ว และเทศบาลเมืองทับกวางตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุหากมีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ ๑ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)

② การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองทับกวางจะปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด ให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยเทศบาลเมืองทับกวางจะตรวจสอบช่วงอายุและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

🔔 การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร เช่น

- ๑) นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ นาง ก. จะอายุ ๘๐ ปี ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๗ หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาทในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)
- ๒) นาง ข. เกิด ๑ พฤศจิกายน ๒๔๘๗ นาง ข. จะอายุ ๘๐ ปี ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)
- ๓) นาง ค. เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๘ มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๗ นาง ค. จะอายุครบ ๖๐ ปี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๘ หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๘ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)
- ๔) นาง ง. เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๘ มาลงทะเบียนภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ นาง ง. จะอายุครบ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๘ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

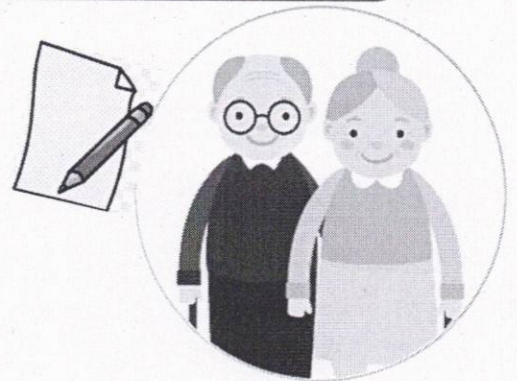
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เป็นหนังสือต่อเทศบาลเมืองทับกวาง

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

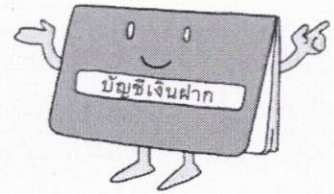
๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น ต้องแจ้งให้เทศบาลเมืองทับกวางได้รับทราบและผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ เพื่อรักษาสิทธิการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตายให้เทศบาลเมืองทับกวาง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



การประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ให้ผู้ที่ยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลเมืองทับกวาง ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ”



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับ มอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายในวันที่ ๑ ของเดือนที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะได้รับภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต เพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก ๑ เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

๔. เอกสาร – หลักฐาน ประกอบแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)



๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ฉบับจริง)



๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
ได้ทุกธนาคาร
(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)



หมายเหตุ : ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนโดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลเมืองทับกวาง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

๕. ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)

๕. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

๑. หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐-๒ ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖

๒. เว็บไซต์เทศบาล <https://tubkwang.go.th/main/>

๓. เพจเฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/mueangtubkwang?locale=th_TH

๖. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน เงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี.....เมืองทับกวาง..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()
คำสั่ง ☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายสมหมาย แดงประเสริฐ) นายกเทศมนตรีเมืองทับกวาง วัน/เดือน/ปี	

-----ฉีกตามรายปฐ.....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่
เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ** กรุณารักษาเอกสาร ** เพื่อใช้ในการรักษาสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / คนพิการ

กองสวัสดิการสังคม โทร ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐-๒ ต่อ ๑๐๕ , ๑๐๖

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

๑. ชื่องาน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๒. คุณสมบัติ

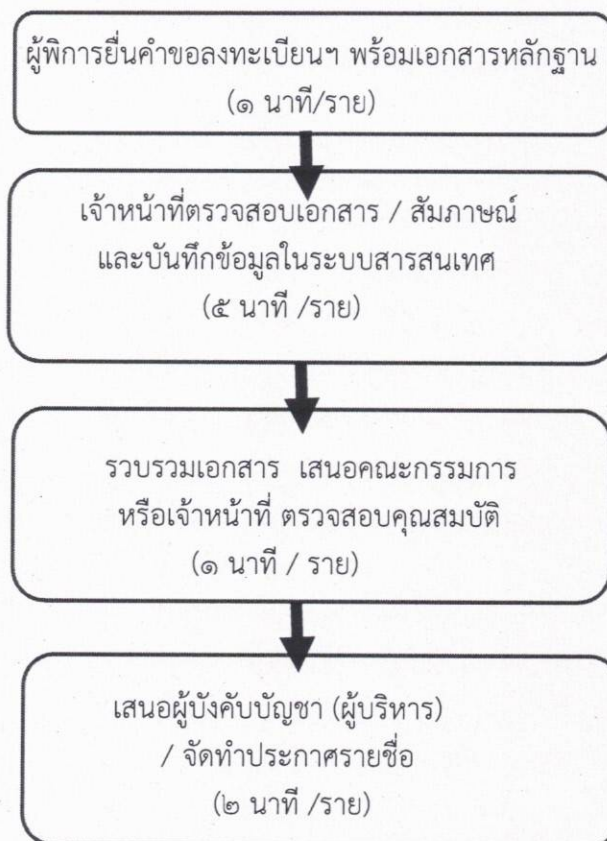
๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองทับกวาง (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์



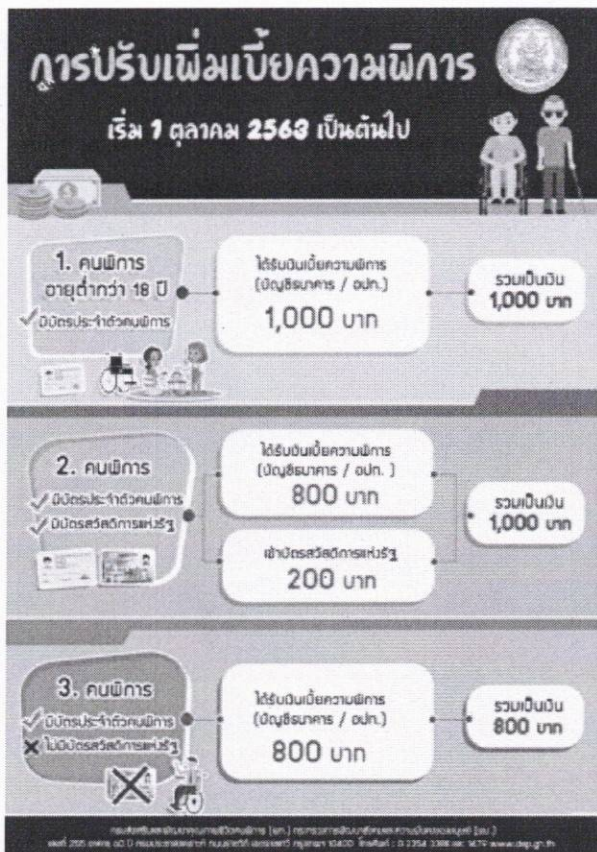
๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ผู้พิการยื่นคำขอลงทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบ / สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ
๓. รวบรวมเอกสาร เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. เจ้าหน้าที่เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) / จัดทำประกาศรายชื่อ

๔. แผนผังแสดงระยะเวลาการปฏิบัติงาน



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๘ นาที/ราย



รัฐบาลได้นำเงินปรับเบี้ยคนพิการ จาก ๘๐๐ บาท เป็น ๑,๐๐๐ บาท แต่ให้สิทธิเฉพาะเด็กพิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเท่านั้น การปรับเบี้ยดังกล่าวถือว่าเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ จะมี ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับเงินเบี้ยความพิการจาก อปท. ๘๐๐ บาท / เดือน ได้รับเพิ่มอีก ๒๐๐ บาท/เดือน รวม ๑,๐๐๐ บาท

๒. อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการจาก อปท. ๘๐๐ บาท/เดือน และสามารถกดเพิ่มจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือบัตรคนจนอีก ๒๐๐ บาท/เดือน รวม ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

๓. อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป แต่ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้รับเบี้ยความพิการจาก อปท. ๘๐๐ บาท/เดือน

๕. ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
 วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)

๖. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

๑. หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐-๒ ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖

๒. เว็บไซต์เทศบาล <https://tubkwang.go.th/main/>

๓. เฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/mueangtubkwang?locale=th_TH

๗. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-

๘. เอกสาร - หลักฐาน ประกอบแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)

๒. บัตรประจำตัวผู้พิการ (ฉบับจริง)

๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ฉบับจริง)

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
 ได้ทุกธนาคาร
 (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)



หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองทับกวาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) ()
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายสมหมาย แดงประเสริฐ) นายกเทศมนตรีเมืองทับกวาง วัน/เดือน/ปี	

..... ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕๖๘

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ โดยจะได้รับเงิน

เบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน

หมายเหตุ ** กรุณารักษาสีทธิ ** เพื่อใช้ในการรักษาสีทธิในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / คนพิการ

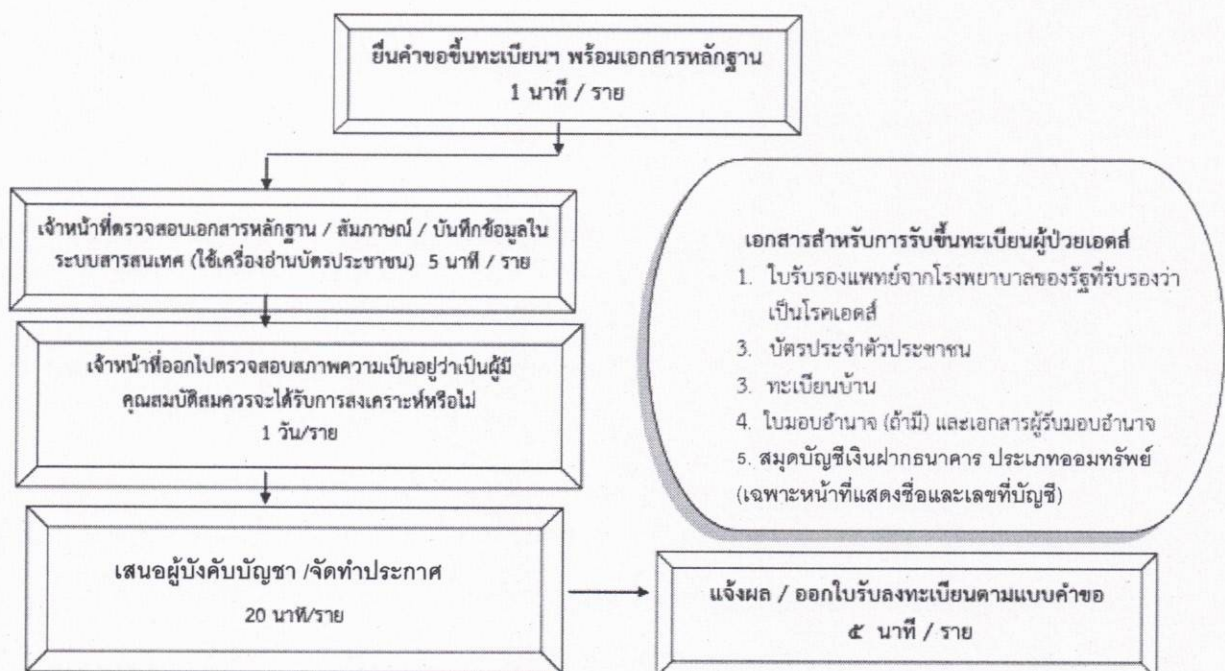
คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

๑. ชื่องาน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๒. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอลงทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ประสงค์รับการสงเคราะห์และตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู
๓. บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ
๔. รวบรวมเอกสาร เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคุณสมบัติ
๕. เจ้าหน้าที่เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) / จัดทำประกาศรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบคำขอรับการสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐานต่อ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. แผนผังแสดงระยะเวลาการปฏิบัติงาน



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม 3 วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 1 วัน 30 นาที / ราย
หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

๔. ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)

๕. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

๑. หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐-๒ ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖
๒. เว็บไซต์เทศบาล <https://tubkwang.go.th/main/>
๓. เฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/mueangtubkwang?locale=th_TH

๖. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-

๗. ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. กรณีผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทุกกรณี
๒. กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อใน ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุต้องดำเนินการยื่น คำร้องขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่แห่งใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๓. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง ทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร)

๘. เอกสาร - หลักฐาน ประกอบแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ฉบับจริง)
๓. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ไม่เกิน ๑ เดือน (ระบุว่าเป็นผู้ป่วย)
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ได้ทุกธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)



หมายเหตุ : กรณีที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นลงทะเบียนแทน โดยทำหนังสือมอบอำนาจและเตรียมเอกสาร ดังนี้

- บัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ
- บัตรประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้ยื่นคำขอ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นเอดส์ จริง☐ หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

กองสวัสดิการสังคม โทร ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐ -๒ ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ศพ ตามโครงการการสนับสนุน
การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

๑. ชื่องาน : การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ศพตามโครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี

๒. หลักเกณฑ์คุณสมบัติผู้สูงอายุ

๑. มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. สัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้มีผู้รับรองตามแบบ ศพส.๐๑ และ ศพส.๐๒ ทั้งนี้ สำเนาทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองสำเนาครบถ้วนถูกต้อง

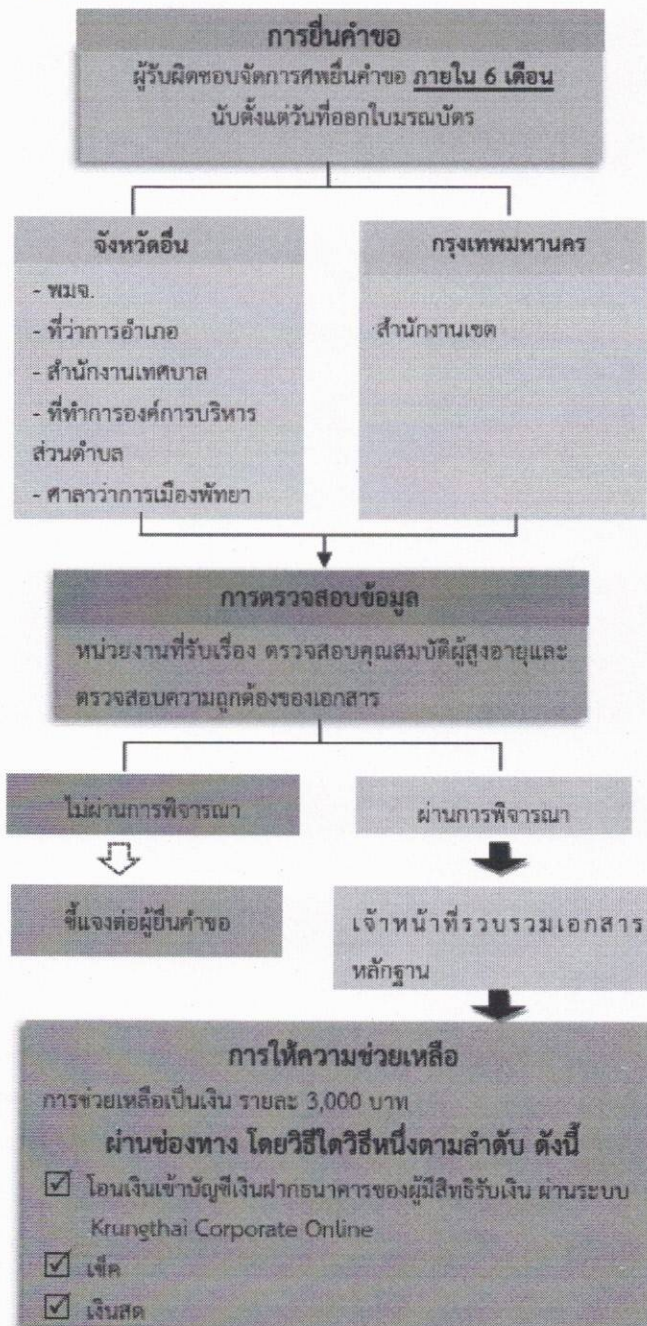
๓. เอกสาร หลักฐานที่ใช้ในการยื่นคำขอรับบริการ

๑. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง
๒. แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศพส.๐๑)
๓. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๑
๔. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรองฯ (ศพส.๐๒) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน
๕. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๒
๖. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
๗. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
๘. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบฯ

๔. วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการ

๑. ผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นเรื่องแก่หน่วยงานรับเรื่อง ได้แก่ พมจ. เทศบาล อบต.หรืออำเภอ โดยผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร
๒. หน่วยรับเรื่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี ๒๕๖๓ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
 - ๒.๑.๑.กรณีเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้หน่วยงานรับเรื่อง รวบรวมแบบคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานส่งให้ พมจ.
 - ๒.๑.๒.กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ
๓. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ ๓,๐๐๐ บาท โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ

๕. ระยะเวลาที่ใช้ในการขอรับบริการ



๖. ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)

๗. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

๑. หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐-๒ ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖

๒. เว็บไซต์เทศบาล <https://tubkwang.go.th/main/>

๓. เพจเฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/mueangtubkwang?locale=th_TH

๘. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-

ตัวอย่างเอกสาร



แบบ ศผส. 01

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้อื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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

มีความเกี่ยวข้องกับศพผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของศพผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ
ของศพผู้สูงอายุที่ตาย ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร
วันหมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(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 / /

ตัวอย่างเอกสาร



แบบ ศผส.02

แบบรับรองการจัดการศพผู้สูงอายุ กรณีไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย
และผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สูงอายุที่ตายอยู่ในครัวเรือนยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา โดยได้ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุแล้วไม่ปรากฏรายชื่อ
อยู่ในการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และผู้สูงอายุที่ตายอยู่ในครัวเรือนยากจน โดยมีรายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยต่อปี
ตกเกณฑ์รายได้ข้อมูลความเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตายจริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตายเป็นผู้ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และไม่ได้รับ
การสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย รับรองโดย นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน
หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง
ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

คู่มือสำหรับประชาชน
การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

๑.ชื่องาน: การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี

๒.หลักเกณฑ์

๒.๑ คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

- ๑) มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อ หรือแม่มีสัญชาติไทย)
- ๒) เด็กที่มีอายุไม่เกิน ๖ ปี
- ๓) อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
- ๔) ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

๒.๒ คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ๓) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- ๔) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย หรือครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างครัวเรือน

๒.๓ กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

- ๑) เป็นบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ๒) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- ๓) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย หรือครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างครัวเรือน

- ๔) ผู้ปกครองและเด็กอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย

๓.เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- ๑.๑) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- ๑.๒) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- ๑.๓) สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๑.๔) บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ของผู้ปกครอง
- ๑.๕) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนเป็นเจ้าของหน้าที่

ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

๑.๖) เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๑.๗) บัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ โดยผูกพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประชาชนเท่านั้น (กรณีไม่มีสัญชาติไทยแบบหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ได้แก่ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคาร ธ.ก.ส.)

๔. ขั้นตอนการขอรับบริการ

๔.๑ ผู้ปกครองยื่นลงทะเบียน ณ หน่วยรับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ดังนี้

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

๔.๑.๑ เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

๑.๑) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

๑.๒) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๑.๓) สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๑.๔) บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ของผู้ปกครอง

๑.๕) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

๑.๖) เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

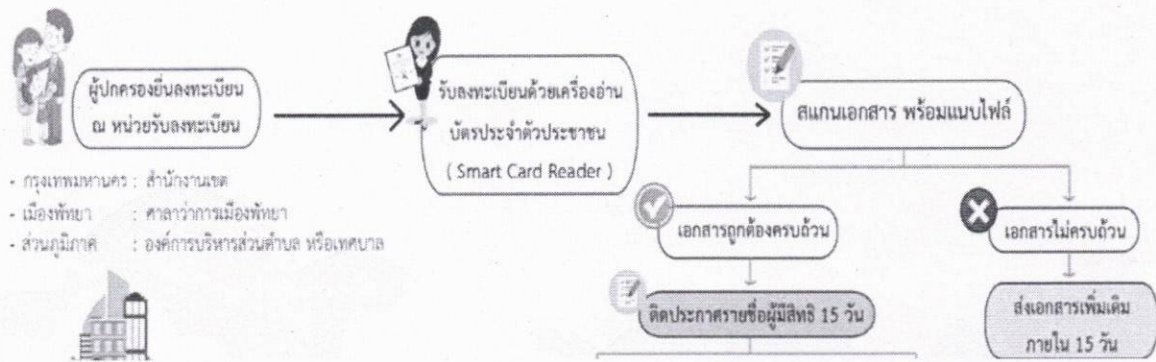
๑.๗) บัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ โดยผูกพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประชาชนเท่านั้น (กรณีไม่มีสัญชาติไทยแบบหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ได้แก่ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคาร ธ.ก.ส.)

๔.๒ ลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ดำเนินการดาวน์โหลด แอปพลิเคชัน D.DOPA และแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” สามารถดาวน์โหลดได้จากระบบ IOS (App Store) และระบบ

Android (Play Store) ทั้งนี้ผู้ปกครองจะต้องพิสูจน์ตัวตนในครั้งแรก ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเขต จากนั้นให้ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน D.DOPA ของกรมการปกครอง ก่อนดำเนินการลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

๕. ระยะเวลาการขอรับบริการ



๖. ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)

๗. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

๑.หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๖-๓๕๗๕๙๐-๒ ต่อ ๑๐๕, ๑๐๖

๒.เว็บไซต์เทศบาล <https://tubkwang.go.th/main/>

๓.เพจเฟซบุ๊ก https://www.facebook.com/mueangtubkwang?locale=th_TH

๘. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-



แบบ คร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2565

หน่วยงานรับลงทะเบียน พมจ.สระบุรี
วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☒ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (สำหรับผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)
- 1.1 ☐ บิดา ☒ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว..... สมใจ สวยมาก
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน..... 1 1111 11111 11 1
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2539 อายุ 26 ปี
- 1.5 สัญชาติ..... ไทย
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่ 1000/123 หมู่ที่ 20 อาคาร/ตึก - ชั้น - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน..... เจียบสงบ
ตรอก/ซอย..... สุขสบาย ถนน..... บ้านเทิง ตำบล/แขวง..... ตัวอย่าง
อำเภอ/เขต..... ดิเค่น จังหวัด..... ดิเค่น รหัสไปรษณีย์..... 55555
โทรศัพท์บ้าน..... 036-666666 โทรศัพท์มือถือ..... 092-2345896
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่ 2000/456 หมู่ที่ 30 อาคาร/ตึก - ชั้น - เลขที่ห้อง 123 หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... สีเขียว ถนน..... สีขาว ตำบล/แขวง..... สีดำ
อำเภอ/เขต..... สีม่วง จังหวัด..... สีแดง รหัสไปรษณีย์..... 66666
โทรศัพท์บ้าน..... 036-666666 โทรศัพท์มือถือ..... 092-2345896
- 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☒ ประกอบอาชีพ ระบุ..... รับจ้างทั่วไป
- 1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
☒ จบการศึกษา (สูงสุด)..... มัธยมศึกษาตอนปลาย
2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)
- 2.1 ชื่อ - นามสกุล ☒ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง..... เมธา พ้าแวนแวน
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน..... 9 9999 99999 99 9
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่ 18 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
- ข้อมูลมารดา
- 2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☒ นางสาว..... สมใจ สวยงาม
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน..... 1 1111 11111 11 1
- 2.6 อายุ..... 26..... ปี 2.7 สัญชาติ..... ไทย
- ข้อมูลบิดา
- ☐ ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 ☐ เด็กชาย ☒ นาย..... เมฆ พ้าแวนแวน
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน..... 2 2222 22222 22 2
- 2.12 อายุ..... 30..... ปี 2.13 สัญชาติ..... ไทย

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องของลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

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

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☒ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.01)
☒ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.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

(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องของลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะผู้ลงทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ)..... สมใจ สวยมาก..... ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ)..... บุญพอ มีเท..... ผู้รับลงทะเบียน

(..... นางสาวสมใจ สวยมาก.....) (..... นายบุญพอ มีเท.....)

วันที่ลงทะเบียน..... 21 กันยายน 2565..... ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่.....

วันที่ลงทะเบียน..... 21 กันยายน 2565.....

ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน..... พมจ.สระบุรี..... วันที่..... 21..... เดือน..... กันยายน..... พ.ศ..... 2565.....

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน..... นางสาวสมใจ สวยมาก.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน..... 1 1111 11111 11 1.....

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ☒ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง..... เมธา พันธ์วนวน.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน..... 9 9999 99999 99 9.....

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☒ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.01)
☒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.02)
☒ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☒ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
☒ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง

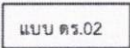
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ)..... บุญพอ มีเท..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(..... นายบุญพอ มีเท.....)

ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่.....



(กรณีต่างคำที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หาดด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กันด้วยกินสินสามภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว ลำไย นามสกุล อร่อยมาก

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 032-45682258

☒ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ) ลำไย อร่อยมาก ผู้รับรองคนที่ 1

(..... นางลำไย อร่อยมาก)

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วันที่ 21 กันยายน 2565

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

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน
และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ส้มคำ นามสกุล หิวเลย

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน สังกัดหน่วยงาน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

โทรศัพท์ 028-0000000

☒ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ) ส้มคำ หิวเลย ผู้รับรองคนที่ 2

(..... นายส้มคำ หิวเลย)

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน

วันที่ 21 กันยายน 2565

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

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน
และผู้รับรองต้องไม่บุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (มารดา / บิดา / ผู้ปกครอง)
 2. สำเนาสูติบัตร
 3. ใบรับรองเงินเดือน/สลิปเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ)
 4. บัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ โดย ผูกพร้อมเพย์ด้วยเลขประจำตัวประชาชน เท่านั้น
(กรณีไม่มีสัญชาติไทยแนบหน้าสมุดบัญชี ธนาคารกรุงไทย / ธนาคารออมสิน / ธนาคาร ธ.ก.ส.)
 5. สำเนาบัตรประจำตัว อสม. (คนรับรองคนที่ 1)
 6. สำเนาบัตรประจำตัว กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน (คนรับรองคนที่ 2)
- ** หมายเหตุ :** ไม่สามารถรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดย้อนหลังได้ และเอกสารครบสามารถยื่นได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองทับกวาง 036-357590 ต่อ 105



ตัวอย่าง วิธีเซ็นรับรอง

สำเนาบัตรประจำตัว อสม. /กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน



โดยเขียนข้อความดังนี้

ข้าพเจ้า.....นางเชอรี่.....เงินอุดหนุน.....ขอรับรองว่าเด็กแรกเกิด.....ด.ญ.ชมพู่ มะพร้าว.....
อาศัยอยู่กับ (ชื่อ - นามสกุล).....นางมะม่วง มะพร้าว.....ซึ่งเป็นผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้
เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ตรวจสอบสิทธิด้วยตนเอง ดาวน์โหลด Application



เงินเด็ก