



คู่มือปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลโคกภู
อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

การรับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู
เด็กแรกเกิด
การลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ
ตามประเพณี

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโคกภู
โทร/โทรสาร ๐๔๒-๑๖๓๗๖๕ ต่อ ๑๐๘





คำนำ

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโคกภู มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลโคกภู และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ศพในการจัดการศพตามประเพณี ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลโคกภู จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนขึ้น

เทศบาลตำบลโคกภู หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป ทั้งนี้คู่มือดังกล่าวเป็นคู่มือสำหรับตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลโคกภู

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน	๑
คู่มือสำหรับประชาชน การยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
- การได้เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คำชี้แจง	๕
ประกาศรายชื่อ	๕
การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ	๖
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗
คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ	๘
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ	๘
- ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ	๙
ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๐
การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๑
คู่มือสำหรับประชาชน การยื่นคำขอเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๒
คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๒
ขั้นตอนการยื่นคำขอเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๒
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำขอเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๓
คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๔
คู่มือสำหรับประชาชน การยื่นคำขอเพื่อรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๑๔
ภาคผนวก ก สารพันคำถาม	๑๕
ภาคผนวก ข แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเทศบาลตำบลโคกภู	๑๙
ภาคผนวก ค การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๒
ภาคผนวก ง การลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๔
หนังสือมอบอำนาจเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ	๒๖
แบบคำขอรับการสงเคราะห์	๒๗
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	๒๘
ภาคผนวก ฉ แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	๒๙
ภาคผนวก จ แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และผู้รับผิดชอบ	๓๔
ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี	

ความเป็นมาและการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานนักพัฒนาชุมชน

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผล หรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาดำเนินการ มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษ แก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนจึงมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

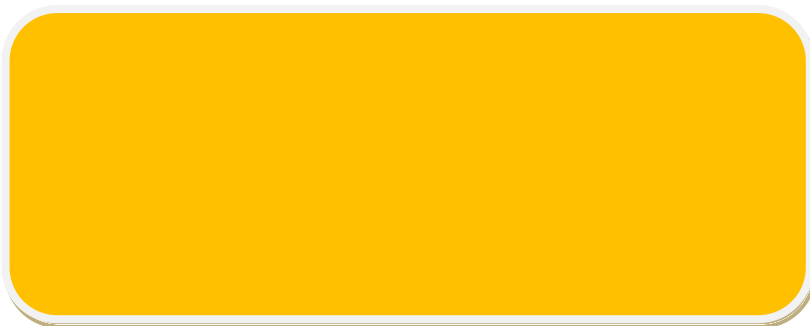
๑. เพื่อให้ นักพัฒนาชุมชนมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันรวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาดำเนินการ

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจ ใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การยืนยันสิทธิเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการ ดังต่อไปนี้

(ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ หมวดที่ ๑ ข้อที่ ๖)

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในเขตตำบลโคกภู

(๓) มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลโคกภู

(๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด ทั้งนี้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอยู่ระหว่างพิจารณา กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๖ (๔) ดังนั้น ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน

★ กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่
ตำบลโคกภู จะต้องมายืนยันสิทธิ ที่เทศบาล
ตำบลโคกภู และจะได้รับสิทธิในเดือนถัดไป

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิของตนเอง

✓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

๑ ฉบับ

✓ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

✓ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

๑ ฉบับ

สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ

ในกรณีผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุได้

ผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถานหรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันยืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายของผู้มีสิทธิ

ผู้สูงอายุสามารถ ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และแนบเอกสารหลักฐานข้อมูล ที่ งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโคกภู
ในวันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

การได้เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ❖ จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๗)
- ❖ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ 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 ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี ได้ยื่นยืนยันสิทธิเรียบร้อยแล้ว จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนถัดไปของเดือนเกิด สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ ๑ ให้ได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น เช่น

นางชบา ขยันยิ่ง เกิดวันที่ ๑๕ เดือนมีนาคม ๒๕๐๗ จะมีอายุครบ ๖๐ ปี ในวันที่ ๑๔ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือน เมษายน ๒๕๖๗

นางมะลิ ใจดี เกิดวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๐๗ จะมีอายุครบ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนเกิด คือเดือน เมษายน ๒๕๖๗

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้าน เข้ามาอยู่ในพื้นที่ ตำบลโคกภู แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิม จนสิ้นปีงบประมาณ เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลโคกภู และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.สามสวน ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่มาพื้นที่ เทศบาลตำบลโคกภู ในวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๗ นาง ก. มายืนยันสิทธิใหม่ ในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๗ ที่เทศบาลตำบลโคกภู และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลโคกภู ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโคกภู



การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลโคกภู จะดำเนินการเบิก – จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่ยื่นยืนยันสิทธิไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม ของปีถัดไป โดยจะโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ กำหนดการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน (เว้นแต่กรณีจำเป็น) โดยกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินตรง โดยการโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพความพิการ แทน เทศบาลตำบลโคก โดยกำหนดจ่ายเงินทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายเงินในวันทำการ ก่อนวันหยุดนั้น



ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้รับเงินผ่านธนาคาร หรือผู้รับมอบอำนาจในนาม
ผู้สูงอายุ คนพิการ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ เช่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๖ การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๖

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไป นอกเขตเทศบาลตำบลโคกภู

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

คู่มือสำหรับประชาชน
ขั้นตอนการลงทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ดังนี้

คนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโคกภู
(มีชื่อตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพ
ภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

★กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้าย
เข้ามาพื้นที่ตำบลโคกภู
จะต้องรีบมายืนยันสิทธิทันที ที่เทศบาลตำบลโคกภู
เพื่อใช้สิทธิ รับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง



ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสารหลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ”

- ☆ บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง
- ☆ บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☆ ทะเบียนบ้าน
- ☆ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)

หมายเหตุ

ในกรณีที่คนพิการ ไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการ ยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการไปแสดง ต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

คนพิการที่มีบัตรพิการ สามารถลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
คนพิการ และแนบเอกสารหลักฐานข้อมูล ที่ งานพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลโคกภู ในวันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา
๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนการขอทำบัตร ประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการ ที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่ายขนาด 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 และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน
 - ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๒ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ



การต่ออายุบัตร ประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ
๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วจำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน
 - ๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
 - ๕.๒ หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ



คู่มือสำหรับประชาชน
การยื่นคำขอเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หมวดที่ ๑ ข้อที่ ๖)

- (๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลจันทหาร
- (๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำขอเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- (๑) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมียารับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- (๒) การยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโคกภู ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ อาจจะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ โดยใช้หลักฐานดังนี้
 - ๒.๑ ยารับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ๑ ฉบับ
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) ๑ ฉบับ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำขอเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(๑) กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทุกกรณี

(๒) กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อ ในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาที่เข้าไปอยู่แห่งใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพฯ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า ป่วยเป็นโรค
เอดส์ / AIDS เท่านั้น

หากระบุว่า เป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

(ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕)

- (๑) มีสัญชาติไทย (พ่อและแม่มีสัญชาติไทย หรือ พ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
- (๒) เป็นเด็กแรกเกิดที่ไม่เคยลงทะเบียนที่ใดมาก่อน และอายุยังไม่เกิน ๖ ปี
- (๓) อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

คุณสมบัติของผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
- (๓) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- (๔) อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อปี

เอกสารการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก

หลักฐานที่มาแสดงต่อเทศบาลตำบลจันทาร ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก ๑ ฉบับ
- (๒) สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด ๑ ฉบับ
- (๓) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) ๑ ฉบับ
- (๔) สำเนาหน้าสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์) ๑ ฉบับ
- (๕) หนังสือรับรองเงินเดือน ใบรับรองเงินเดือน สลิปเงินเดือน ใช้ในกรณีที่ผู้ปกครองเด็ก เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องแนบตอนลงทะเบียน
- (๖) สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

การสิ้นสุดการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- (๑) เด็กมีอายุครบ ๖ ปี
- (๒) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- (๓) ผู้ปกครองยื่นคำขอสิทธิเป็นหนังสือต่อ อบต./เทศบาล
- (๔) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบ ๙

คู่มือสำหรับประชาชน

การขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

คุณสมบัติผู้สูงอายุ

(๑) มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(๒) มีสัญชาติไทย

(๓) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกององค์กรปกครองส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง

เอกสารการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

(๑) สำเนาใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) ๑ ฉบับ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีผ่านธนาคาร

(๕) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

แนวทางการยื่นคำขอ

การยื่นคำขอต้องยื่นคำขอ ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันออกใบมรณะบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย

- ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด หรือที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลจันทาร

*****หมายเหตุ***** ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ภาคผนวก ก

สารพันคำถาม

ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกหรือเรือนจำ สามารถยืนยันสิทธิผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ยืนยันสิทธิได้ ผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือ สถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถานหรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายของผู้มีสิทธิ

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อน และได้รับเงินจากการควบคุมโรค สามารถยืนยันสิทธิผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ยืนยันสิทธิได้

สารพันคำถาม

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว จะสามารถยืนยันสิทธิผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ยืนยันสิทธิได้และสามารถรับเงินได้....ค่ะ

ถาม

พระภิกษุสงฆ์ สามารถยืนยันสิทธิผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ยืนยันสิทธิได้ ยกเว้น พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้นค่ะ

สารพันคำถาม

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายกอบต. ,รองนายก อบต. ,สมาชิกสภา, กำนัน ,ผู้ใหญ่บ้าน ,สามารถยืนยันสิทธิผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ยืนยันสิทธิไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมายืนยันสิทธิได้ค่ะ

ถาม

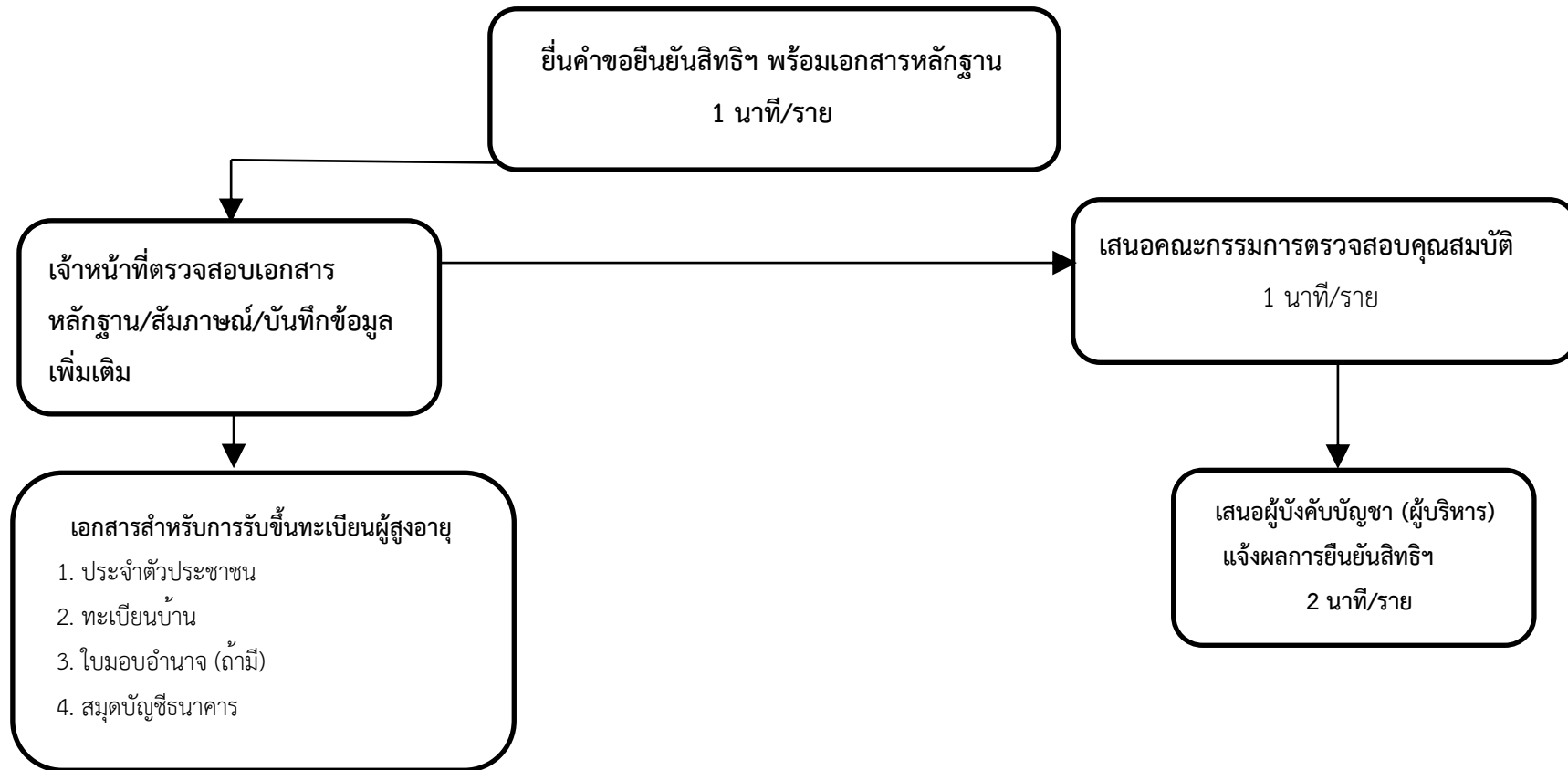
ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ ที่เทศบาลตำบลโคกภู

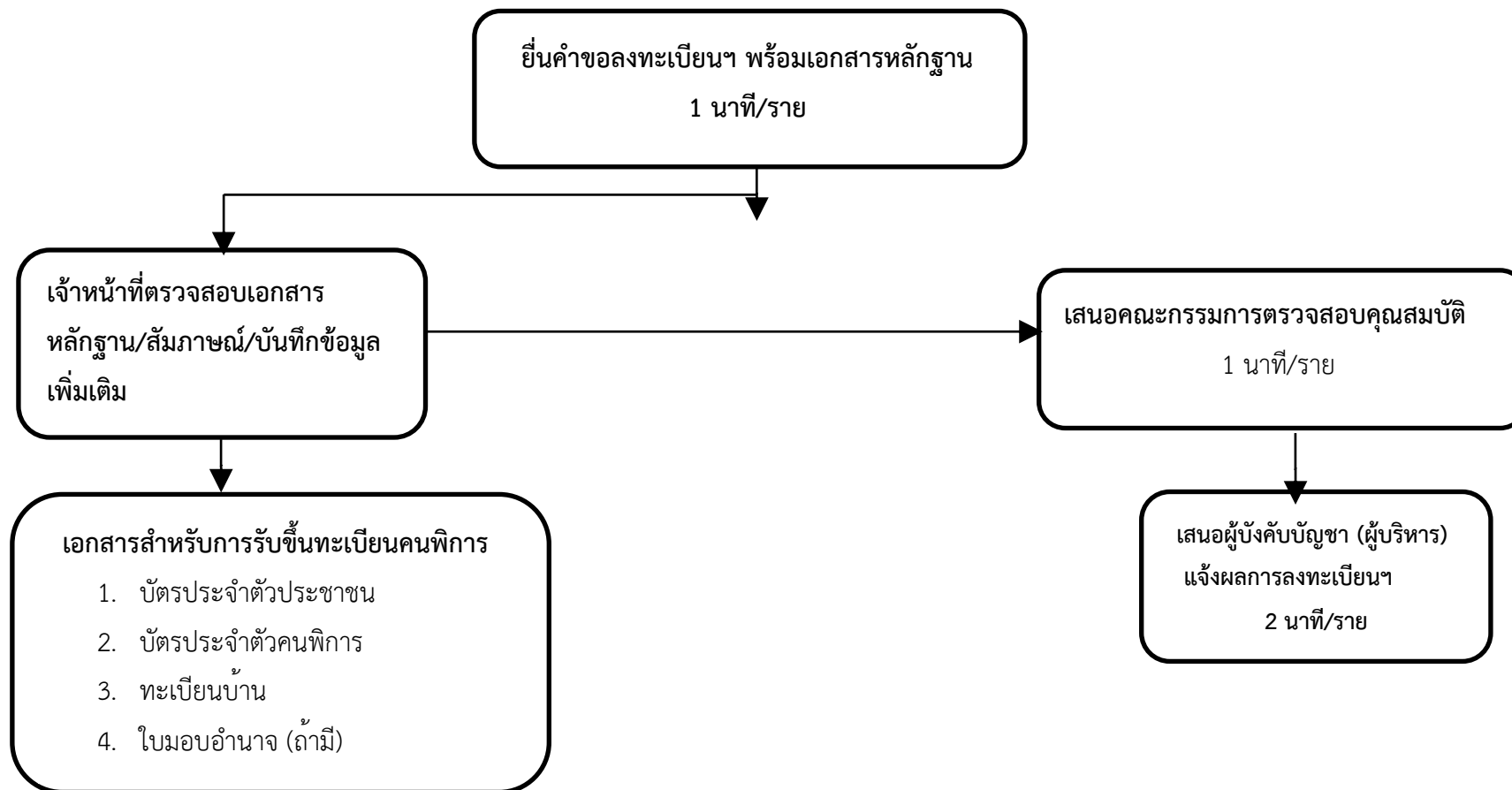
ภาคผนวก ข

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเทศบาลตำบลโคกภู
(การยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



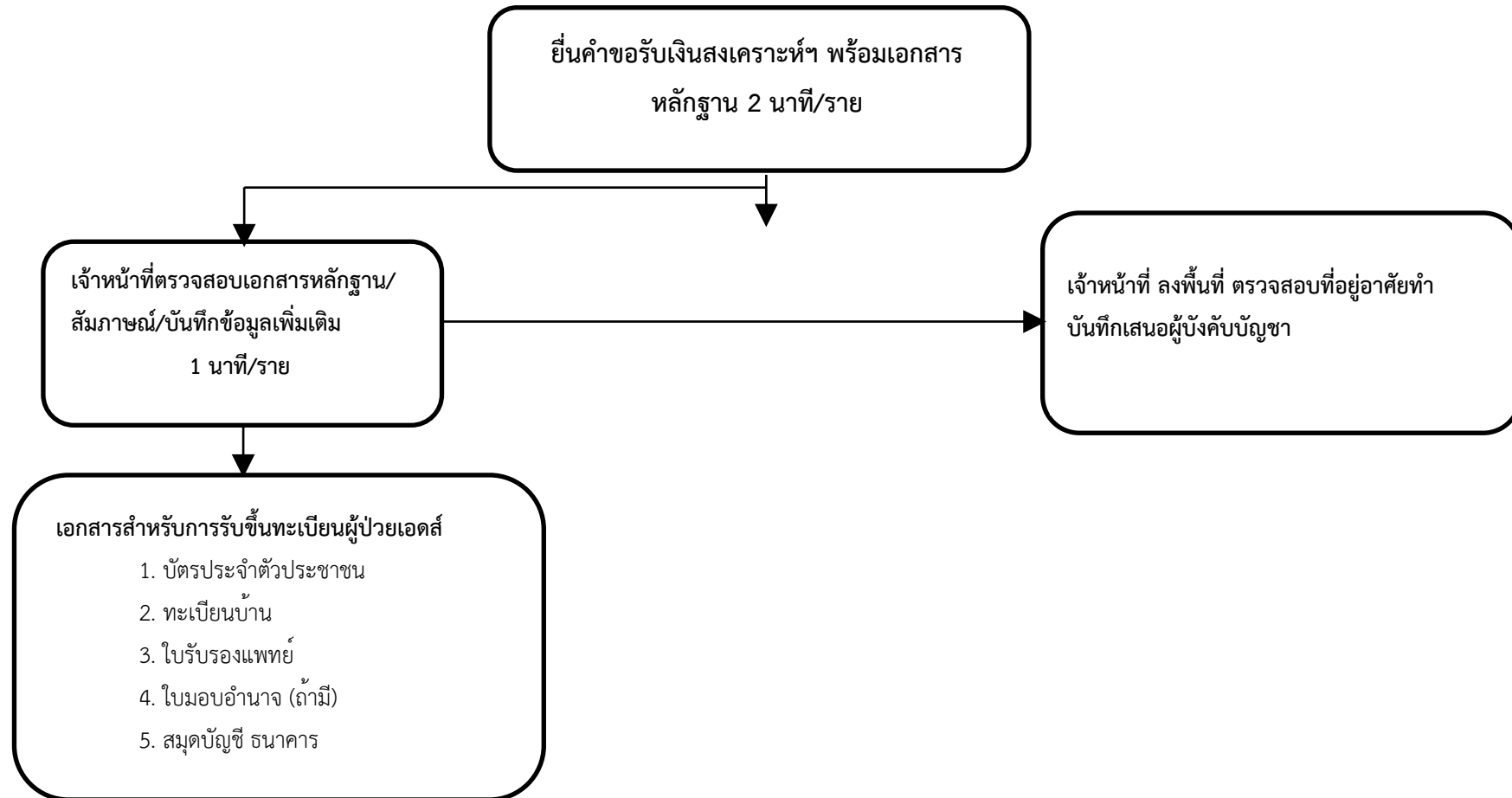
ขั้นตอนการรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย
หมายเหตุ: รับยื่นยันสิทธิภายใน เดือน มกราคม ๒๕๖๗ – เดือนธันวาคม ๒๕๖๗

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเทศบาลตำบลโคกภู
(การรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ)



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย
หมายเหตุ: รับลงทะเบียนทุกเดือน ได้รับเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเทศบาลตำบลโคกภู
(การขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย
หมายเหตุ: ยื่นคำขอได้ทุกเดือน ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ในเดือนถัดไป

ภาคผนวก ค

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยื่นยืนยันสิทธิ

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.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่

หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

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

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิ ครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ <u>รอตรวจสอบคุณสมบัติ</u> ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
---	--

คำสั่ง

☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....

พ.ศ. เป็นต้นไป

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

แบบคำขอยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ - _ - _ ที่อยู่

.....โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิสำเนา) เข้ามาอยใหม่ เมื่อ

...☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอบรม

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นฯขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโคกภู คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรี/นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงิน เบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ต.รอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ต.รอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 เกี่ยวพันเป็น.....เพื่อดำเนินการ

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

() ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์

() เป็นผู้ที่มีอำนาจในการ ☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับเงินเบี้ยความพิการ

แทนข้าพเจ้าโดยจ่ายให้ผู้นับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
 ทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรพิการ ผู้มอบอำนาจ

๒. สำเนาบัตรประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ผู้รับมอบอำนาจ

๔. กรอกเอกสารให้ครบถ้วน พยานลงนามให้ครบ

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโคกภู

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....-.....

ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองรามันห์

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)



แบบ ดร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ○ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

1.3 เลขประจำตัวประชาชน - -

1.4 เกิดเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี

1.5 สัญชาติ.....

1.6 ที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้าน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ อาคาร/ตึก _____ ชั้น _____ เลขที่ห้อง _____ หมู่บ้าน _____

ตروق/ชอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์บ้าน - โทรศัพท์มือถือ -

1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ อําเภอ/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

2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา

2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....

2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.12 อายุ.....ปี

2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.15 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....



แบบ คร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนอาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน
(กรณีต่างคำว่ามีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

[illegible]

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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 และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าของหน้าหนึ่งของรัฐ 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 ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

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

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

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

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

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

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่



โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์

ในการจัดการศพตามประเพณี ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2563

มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

การยื่นคำขอ

ผู้รับผิดชอบจัดการศพต้องยื่นคำขอ ภายในกำหนด

6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร



การให้ความช่วยเหลือ

รายละเอียด 3,000 บาท

โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online

คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

1. มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีสัญชาติไทย
3. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง

เอกสารประกอบการยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ และสำเนาบัตรประชาชนผู้สูงอายุ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส.01) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรอง (สำเนาบัตรประจำตำแหน่ง) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (แบบ ศผส.02) | จำนวน 1 ฉบับ |

สถานที่ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
ในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่อโนทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา ในขณะที่ถึงแก่ความตาย

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

ศาลากลางจังหวัด สกลนคร ศาลากลางจังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลนคร ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองสกลนคร 47000

โทร 0 4271 1431 โทรสาร 0 4271 1441



แบบ ศผส. 01

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

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

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ตามใบ
มรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้นี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย
ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ 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 / /
(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)



แบบ ศผส.02

แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง อายุ ปี

สังกัดหน่วยงาน ออกให้โดย

เลขบัตรประจำตัวประชาชน หมู่ที่ หมู่บ้าน

วันออกบัตร วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

ตรอก/ซอย ถนน รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

จังหวัด โทรศัพท์มือถือ

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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าผู้ฉบับและบรรดาสมาเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

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

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนัก/กอง/ศูนย์.....

สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....

ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- ☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- ☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- ☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่อธิบดีอนุญาต)
บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- ☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
สาขา..... ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานเลขานุการกรมโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน
ผ่านช่องทาง

- ☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ..... ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน