คู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน
คู่มือหรือมาตรฐานการให้บริการ

☞ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☞ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

☞ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☞ การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☞ การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

โทร. 044-756285 / 082-1541695

โทรสาร. 044-3756286

www.chaoraka.go.th

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ รับคำขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ อีกทั้งยังได้รับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ และโครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ฉบับปรับปรุง) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดและผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

สารบัญ

หน้า

คำนา

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ ๑

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๓

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ๔

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ๕

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๖

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๗

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๘

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ๙

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๑๐

คำชี้แจง ๑๑ - ๑๕

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ ๑๖ - ๑๗

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๑๘

คู่มือสำหรับประชาชน ลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ ๑๙ - ๒๑
โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คู่มือสำหรับประชาชน การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ ๒๒ - ๒๓
โครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขึ้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การรับลงทะเบียนเด็กแรกเกิด
- การรับคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพตามประเพณี

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพตามประเพณี

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสานักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนงานในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน ให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนและสามารถนำไปใช้ เป็นสื่อในการติดต่อประสานงานได้

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป ให้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคมจนถึงเดือนกันยายนของทุกปี ยกเว้นเดือนธันวาคม เป็นวันรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ **เพื่อรับเงินในเดือนตุลาคม หรือหลังเดือนที่อายุครบ 60 ปี ใน**

อย่าลืม ! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้ (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒)

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ช่อระกา (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป หรือจะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป (เกิดก่อน ๒ กันยายน ๒๕๐๕)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : ๑. กรณี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลช่อระกา จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.ช่อระกา อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกาในปีงบประมาณถัดไป

๒. กรณี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกาอยู่แล้ว และได้ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลช่อระกา จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกาสิ้นสุดลง***ในเดือนกันยายนของปีงบประมาณที่ได้ย้ายออก***

เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
ต่อเนื่อง
ทั้งย้ายเข้า และย้ายออก

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้คนพิการ ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน)

อย่าลืม ! นะ

ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

คนพิการตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้ (ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒)

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ช่อระกา (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หมายเหตุ : ๑. กรณี ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลช่อระกา จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกาในเดือนถัดไป

๒. กรณี ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลช่อระกา จะต้องไปขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป และให้หยุดรับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกาในเดือนถัดจากที่ย้ายออก

เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง
ทั้งย้ายเข้า - และย้ายออก

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตามความนัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ให้ผู้ป่วยเอดส์ หมายความว่า **ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว** มีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ให้ยื่นต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ให้พนักงานสวนทองถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ ๗ มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วยและให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบ

ก่อนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ในงวดแรกจะต้องมีการแสดงตนหรือได้รับหนังสือมอบอำนาจแจ้งการมีชีวิตอยู่ และหนังสือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์นั้นเสียชีวิตจะแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต

อย่าลืม ! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน

<u>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์</u>

ผู้ป่วยเอดส์ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้ (ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๖ และข้อ ๒๐)

(๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ช่อระกา (ตามทะเบียนบ้าน)

(๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

หมายเหตุ : ๑. กรณี ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้วและได้**ย้ายออกจากพื้นที่ตำบลช่อระกา** องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกาจัก**ระงับการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์** ในเดือนถัดจากที่ย้ายออก

๒. **ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ให้มาแสดงตนตอองค์กรปกครองสวนทองถิ่น เพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป** ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้ จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง
ทั้งย้ายเข้า - และย้ายออก

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

"แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ"

☞ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☞ ทะเบียนบ้าน

☞ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ อบต.ช่อระกา พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.ช่อระกา
****

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

"แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ "

☞ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☞ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

☞ ทะเบียนบ้าน

☞ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอลงทะเบียนผู้พิการ และยื่นเอกสารประกอบได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.ช่อระกา
****

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน
ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

"แบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์"

☞ บัตรประจำตัวผู้ป่วยเอดส์

☞ ทะเบียนบ้าน

☞ ใบรับรองที่แพทย์ทำการวินิจฉัยแล้ว ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์

☞ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สาหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์ และคนดูแลผู้ป่วยเอดส์ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารประกอบได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.ช่อระกา

****

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลช่อระกา ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.ช่อระกา เพื่อให้ได้รับเงินต่อเนื่อง ไม่ขาดคุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพ เช่น

ตัวอย่างผู้สูงอายุ

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ อบต.ตาเนิน ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลช่อระกา ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ อบต.ช่อระกา (ไม่เกินเดือนกันยายน ๒๕๖๓ เพื่อรับเงินต่อเนื่อง และไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยจะได้รับเงินย้อนหลัง) แต่นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ตาเนิน อยู่จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ เท่านั้น และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ อบต.ช่อระกา ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ต่อ (เมื่อมาลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น)

ตัวอย่างคนพิการ

นาย ข. รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการอยู่ อบต.ขุนทอง ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลช่อระกา ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ นาย ข. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ อบต.ช่อระกา (ไม่เกินเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อรับเงินต่อเนื่อง) เพื่อรับเงินในเดือนถัดไป (หากมาลงทะเบียนไม่ทันอาจไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการเพราะขาดคุณสมบัติ ตามระเบียบ ฯ ข้อ ๑๔ (๒) คือ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

<u>กรณี ผู้สูงอายุ</u>

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี อบต.ช่อระกา จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้

<u>กรณี คนพิการ</u>

การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป อบต.ช่อระกาจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนถัดไป จนถึงวันที่สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการสิ้นสุดลงตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๑๔ โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ **“ขั้นบันได”** หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุ ออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ (๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ กันยายน) มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน

สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้นที่ 1 อายุ 60–69 ปี จำนวนเงิน 600 บาท

ขั้นที่ 2 อายุ 70–79 ปี จำนวนเงิน 700 บาท

ขั้นที่ 3 อายุ 80–89 ปี จำนวนเงิน 800 บาท

ขั้นที่ 4 อายุ 90 ปี ขึ้นไป จำนวนเงิน 1,000 บาท

➢ วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ 1 ตุลาคม เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 1 ตุลาคม 2493 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2563 (งบประมาณปี 2564)

2. นาง ข. เกิด 2 ตุลาคม 2493 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีงบประมาณถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม 30 กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2560 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 30 กันยายน 2560

ปีงบประมาณ 2561 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 30 กันยายน 2561

ปีงบประมาณ 2562 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 30 กันยายน 2562

ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 30 กันยายน 2563

ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 30 กันยายน 2564

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.ช่อระกา (ตั้งแต่วันที่ย้ายออก)

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และหรือ คนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ช่อระกา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ได้รับทราบ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.ช่อระกา ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุหรือคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการตายให้ อบต.ช่อระกา ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

➢ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศูนย์รวมราชการ) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป หรือใช้มือถือถ่ายรูปคนพิการหน้าตรง

๒.๓ ทะเบียนบ้านของคนพิการ

๒.๔ บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการไปด้วย

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำบัตรประจำตัวประชาชน และหลักฐานตามข้อ ๒.๕ มาด้วย

➢ การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศูนย์รวมราชการ) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป หรือใช้มือถือถ่ายรูปคนพิการหน้าตรง

๓. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการกรณีมีผู้ดูแล ได้แก่บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน

๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นาหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

➢ การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศูนย์รวมราชการ) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน

๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจาตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่าง ละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

➢ ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นผู้ป่วยเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชน

๓.๓ ทะเบียนบ้าน

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม ภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น

หากระบุว่า โรคเอดส์ /AIDs ป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น

หากระบุว่า โรคเอดส์ /AIDs ป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกัน

คู่มือสำหรับประชาชน ลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หลักเกณฑ์

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี

คุณสมบัติของของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีสัญชาติไทย)

๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี

๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองทีอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๔. ไม่ได้อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย

๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ

๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔. อยู่ในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี

ทั้งนี้มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังๆไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

๑. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์ฯ (ดร.๐๑) (รับได้ที่ลงทะเบียน)

๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) (รับได้ที่ลงทะเบียน) ที่ได้รับการรับรองแล้ว

๓. บัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง

๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น

๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์)

๗. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ

๘. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

หน่วยรับลงทะเบียน (องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา) ดำเนินการดังนี้

๑). ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ในท้ายแบบ ดร.๐๑)และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้กับผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย

๒). จัดส่งเอกสารแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบดร.๐๒) รวมทั้งเอกสารประกอบการลงทะเบียน ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้ประกอบการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การรับรองสถานะครัวเรือนที่มีรายได้น้อย กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะครัวเรือน

<u>ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย</u>

ผู้รับรองคนที่ ๑ ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน

ผู้รับรองคนที่ ๒ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คู่มือสำหรับประชาชน การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ โครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

กฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง

๑. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๓. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยเหลือในการจัดการศพผู้สูงอายุ ตามประเพณี ที่มีฐานะยากจน รายละ ๓,๐๐๐ บาท

คุณสมบัติผู้สูงอายุเสียชีวิต

๑. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. มีสัญชาติไทย

๓. ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เอกสารประกอบการยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ

เอกสารประกอบผู้เสียชีวิต

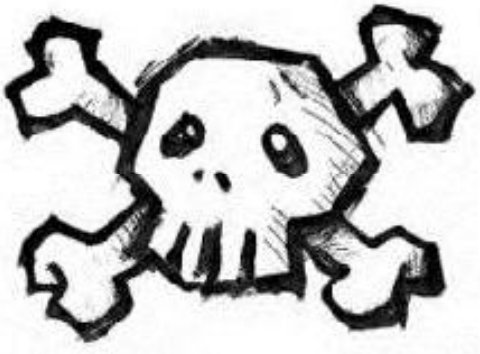
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุเสียชีวิต
๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
๓. ใบมรณะบัตรฉบับจริงพร้อมสำเนา
๔. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เอกสารประกอบผู้ยื่นคำขอ

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ (ศพส.๐๑)
๒. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน
๕. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
๖. สำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง

การยื่นคำขอ

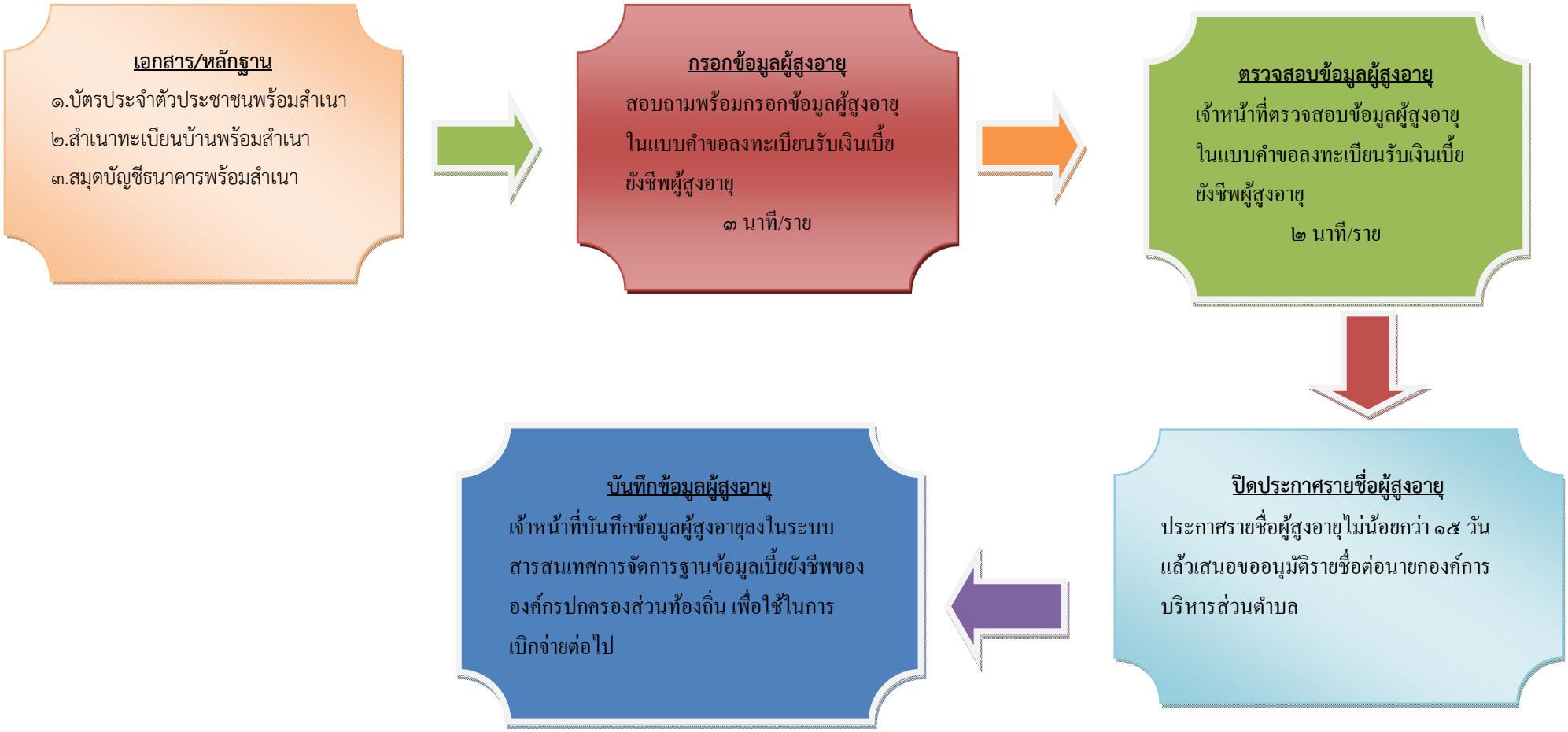
ผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอ **ภายใน ๖ เดือน** นับตั้งแต่วันออกใบมรณะบัตร
ยื่นคำขอได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา



ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



ประกาศ

องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

เรื่อง การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม ๒๕๖๔ – เดือนกันยายน ๒๕๖๔ องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา ขอเชิญชวนให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไปนับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๕) ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

๒. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม ๒๕๖๔ – เดือนกันยายน ๒๕๖๔ ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยมีหลักฐานที่ราชการกำหนด ณ องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา ระหว่างเวลา ๐๘:๓๐ – ๑๖:๓๐ น. เพื่อจะได้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพ โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)

๓. สมุดบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ์/ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเบี้ยเงินเบี้ยยังชีพ)

ติดต่อสอบถามได้ที่ ๐๔๔-๗๕๖๒๘๕ ,๐๘๒-๑๕๔๑๖๙

ทะเบียนเลขที่...../2564

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่..... องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....

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

หมู่ที่.....บ้าน.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....ช่อระกา.....อำเภอ/เขต.....บ้านเหลื่อม.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์...30350.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพ ☐โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่าร้าง ☐แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป:สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี .....พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว

☐เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสัญญา กองขุนทด)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายสมพร แสงนาง)

นิติกรปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางจิตรรัตน์ดา ขลังวิเชียร)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการ

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายทองแดง ศรีธรรมมา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคาขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. .....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลาเนาที่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคาขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตาบลแห่งใหม่ภายในเดือน กันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ย ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม จนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ในปีงบประมาณต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการขอจดทะเบียนคนพิการ

ให้คนพิการติดต่อที่โรงพยาบาลของรัฐบาลเพื่อตรวจร่างกาย โดยแพทย์จะเป็นผู้ออกใบรับรองว่าเป็นคนพิการประเภทใด

๑ วัน

ตรวจสอบเอกสาร

เจ้าหน้าที่อปท. ตรวจสอบเอกสารเบื้องต้นเพื่อนำส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมาเพื่อขอ**จดทะเบียนคนพิการ**

๕ นาที

ไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมาเพื่อขอ**ทำบัตรคนพิการใหม่/ขอต่ออายุบัตร**

๑ วัน

แจ้งให้ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการมารับบัตร

ยื่นด้วยตนเอง

๑.เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาล
๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓.สำเนาทะเบียนบ้าน
๔.รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว ๒ ใบ
๕.สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแลคนพิการ

ยื่นแทนคนพิการ

๑.เอกสารคนพิการ ตามข้อ ๑ – ๕
๒.ใบมอบอำนาจจากคนพิการ
๓.สำเนาบัตรประชาชน
๔.สำเนาทะเบียนบ้าน

แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก ○ บัตรเดิมหมดอายุ ○ ชำรุด
○ สูญหาย ○ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
○ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม ○ เด็กชาย ○ เด็กหญิง ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว ○ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

๑.๕ ศาสนา ○ พุทธ ○ คริสต์ ○ อิสลาม ○ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๖ สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรสอยู่ด้วยกัน ○ หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....
Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

๑.๙ การศึกษา

○ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อาชีวศึกษา (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม

_ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

_ ลูกจ้างเอกชน

_ รับจ้างทั่วไป

_ ธุรกิจส่วนตัว

_ อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องดูแลการะ (ถ้ามี) .....คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ○ มี ○ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำหน้านาม ○ เด็กชาย ○ เด็กหญิง ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว ○ อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ○ บิดามารดา ○ บุตร ○ สามีหรือภรรยา ○ พี่น้อง
○ ปู่ย่าตายาย ○ ลุงป้าน้าอา ○ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....
Email Address.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ○ ยินยอม ○ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

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

คนพิการ **ผู้รับมอบอำนาจ**

เลขประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

○ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

○ ความเห็นอื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....

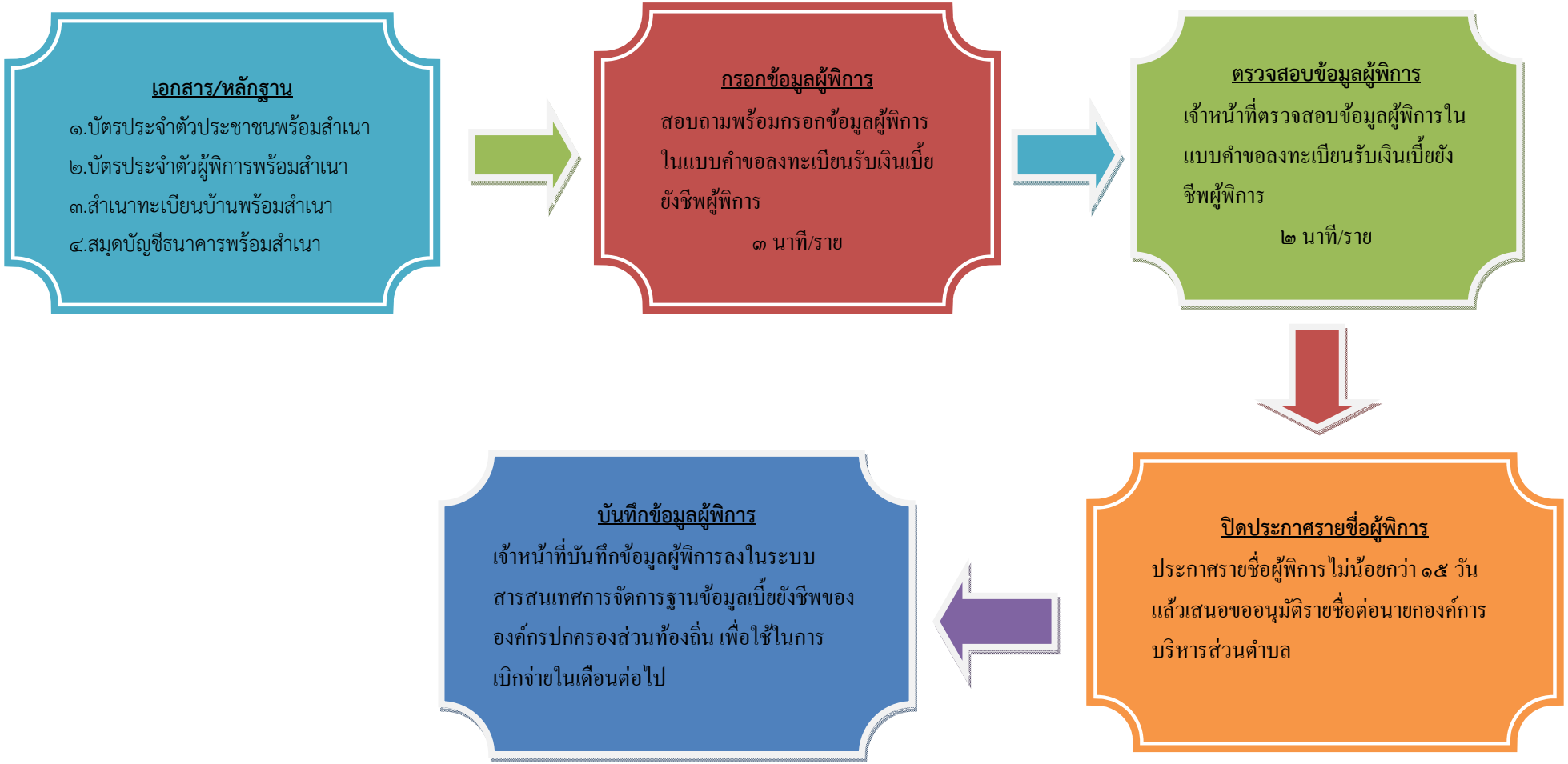
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนคนพิการ



ทะเบียนเลขที่...../2564

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่..... องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....

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

หมู่ที่.....บ้าน.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพ ☐โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่าร้าง ☐แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป:สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี .....พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาบัตรประตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว

☐เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

☐สมควรรับลงทะเบียน ☐ไม่สมควรรับลงทะเบียน

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสัญญา กองขุนทด)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายสมพร แสงนาง)

นิติกรปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางจิตรรัตน์ดา ขลังวิเชียร)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการ

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายทองแดง ศรีธรรมมา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเด็กแรกเกิด

<u>เอกสาร/หลักฐาน ผู้ลงทะเบียน</u>

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร. ๐๒)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สำเนาเอกสารแสดงการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑
๕. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
๖. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

<u>กรอกข้อมูล</u>

ผู้ลงทะเบียน กรอกข้อมูลในแบบดร.๐๑ และแบบ ดร.๐๒ และแนบเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมผู้รับรอง จำนวน ๒ คน

๕ นาที/ราย

<u>ตรวจสอบข้อมูล</u>

เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ในแบบ ดร.๐๑ และแบบ ดร.๐๒ และเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน

๒ นาที/ราย

<u>ประกาศรายชื่อ</u>

- ประกาศรายชื่อ ผู้ขอรับสิทธิ์เป็นเวลา ๑๕ วัน
- เก็บเอกสารประกอบการลงทะเบียนพร้อมสำเนาประกาศรายชื่อ
- เจ้าหน้าที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเบื้องต้น ลงในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- นำเอกสารประกอบการลงทะเบียน ส่ง พมจ.

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 ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

1.4 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.....

<u>ข้อมูลมารดา</u>

2.4 ❍เด็กหญิง ❍นาง ❍นางสาว.....

2.5 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

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

<u>ข้อมูลบิดา</u>

❑ ไม่ปรากฏบิดา

2.10 ❍เด็กชาย ❍ นาย.....

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

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

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

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

❍ธนาคารกรุงไทยประเภทบัญชีออมทรัพย์ ❍ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ❍ธนาคารออมสินประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ❑ **4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)**
- ❑ **4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)**
- ❑ **4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง**
- ❑ **4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด**
- ❑ **4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)**
  ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- ❑ **4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**
  (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- ❑ **4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ**
- ❑ **4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

(.....) **(.....)**

วันที่ลงทะเบียน..... **ตำแหน่ง.....**

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ❑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ❑ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ❑ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ❑ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
  ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- ❑ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
  (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- ❑ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- ❑ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

แบบ ดร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	
							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 ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ 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 เนื่องจา.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ❍นาย ❍นาง ❍นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน ..... โทรศัพท์ .....

❍ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

❍ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

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

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่ .....

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพตามประเพณี

<u>เอกสาร/หลักฐาน ผู้ยื่นคำขอรับเงิน</u>

๑. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ (แบบ ศผส.๐๑)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ
๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
๕. สำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง
๖. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ krungthai

<u>เอกสาร/หลักฐาน ผู้เสียชีวิต</u>

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต
๒. ใบมรณะบัตรตัวจริงพร้อมสำเนา
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต
๔. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้เสียชีวิต

<u>กรอกข้อมูล</u>

ผู้ยื่นคำขอกรอกข้อมูลแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ (แบบ ศผส.๐๑) และแนบเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน

๕ นาที/ราย

<u>ตรวจสอบข้อมูล</u>

เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารประกอบการลงทะเบียน

๒ นาที/ราย

<u>การพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน</u>

- นำเอกสารประกอบการลงทะเบียน ส่ง พมจ.
- ผ่านการพิจารณา
- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน รายละ ๓,๐๐๐ บาท โดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามลำดับดังนี้

๑. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ์รับเงิน ผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๒. เช็ค
๓. เงินสด

<u>การยื่นคำขอ</u>

ผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอ **ภายใน ๖ เดือน** นับตั้งแต่วันออกใบมรณะบัตร

ยื่นคำขอได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลช่อระกา

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.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย

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. .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ 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 ..... / ..... / .....

(ข้อมลชี้แจงด้านหลัง)

แบบ ศผส. 01

(ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา

3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ

(1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(2) มีสัญชาติไทย

(3) ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา

(4) ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้ผู้สูงอายุยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา

4. หลักฐานการยื่นคำขอ

(1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ

(2) บัตรประจำ ตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

(3) หนังสือรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

5. การยื่นคำขอ (ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร) ยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตายในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้

(1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร

(2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่ .....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน .....(ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หรือตำแหน่งอื่นใด).....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่..... (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก)..... อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

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

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ .....(ระบุชื่อส่วนราชการ).....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์ .....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน