



คู่มือการปฏิบัติงานนักพัฒนาชุมชน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
และการลงทะเบียนการขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง
อำเภอฮอด จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุที่จะมีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีถัดไปและผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง

๑.๑ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๓ บัญชีธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๒.๓ มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง

๒.๔ ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ บำนาญพิเศษ เบี้ยหวัด หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วย เอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

๒. รับลงทะเบียนผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ และเดือนมกราคม ๒๕๖๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘

๓. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือนแล้วปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

๔. บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. จัดทำรายงานสรุปจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ “รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” จัดส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

๖. จัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและรายงานให้ผู้บริหารทราบ

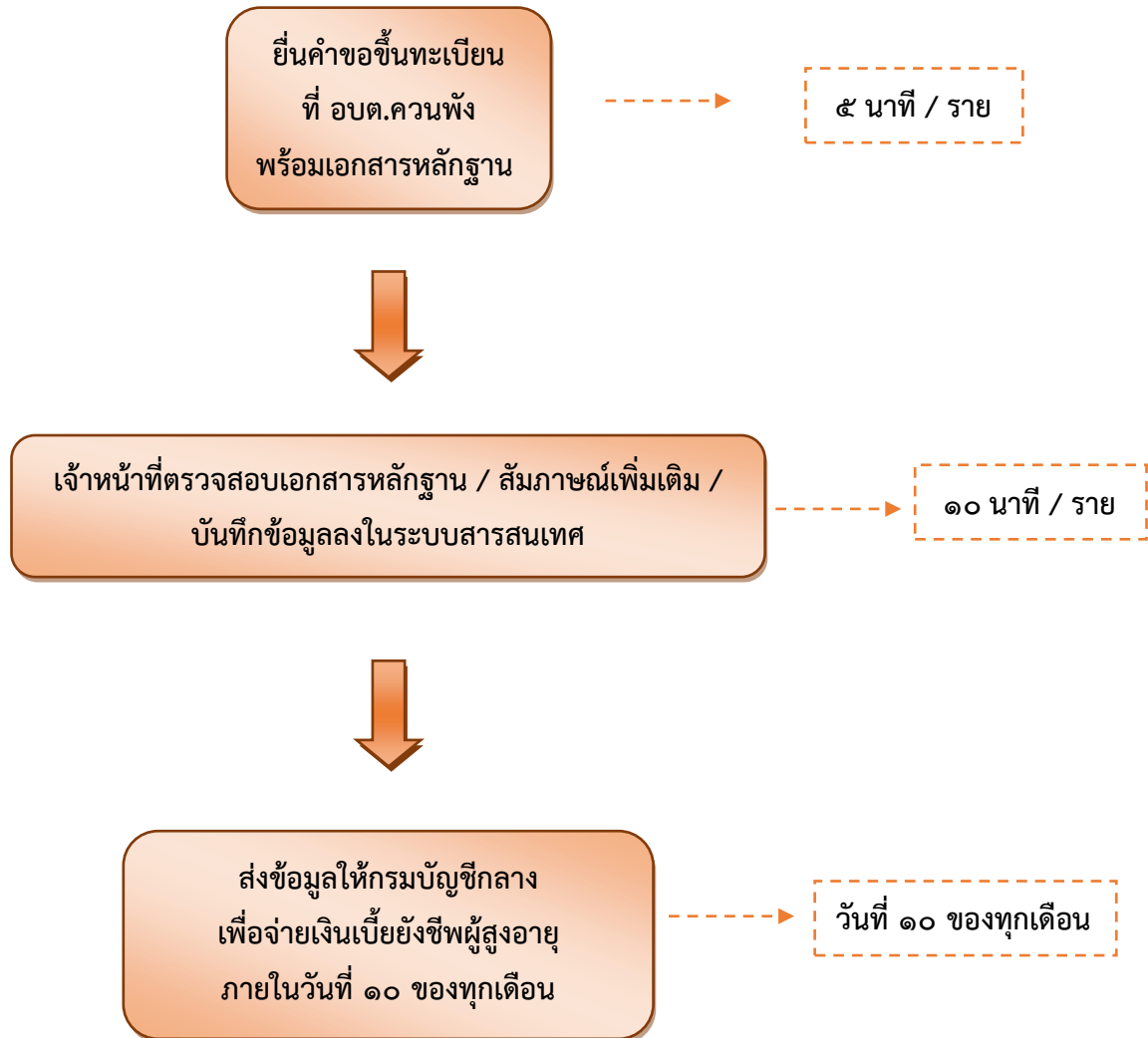
๗. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายในวันที่ ๑๐ ของ ทุกเดือน อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาท อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาท

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๖๖

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



เอกสารลงทะเบียน ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๔. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....ควนพัง.....อำเภอ.....ร่อนพิบูลย์.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....รหัสไปรษณีย์.....80130.....
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ

๑. ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนให้คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง

๑.๑ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑.๑ บัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๓ สมุดบัญชีธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๒. รับลงทะเบียนคนพิการทุกเดือน

๓. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในแต่ละเดือน

๔. บันทึกข้อมูลคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. จัดทำรายงานสรุปจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการ โดยพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพความพิการ “รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” จัดส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด นครศรีธรรมราช

๖. ตรวจสอบสถานะของคนพิการภายในเดือนตุลาคมปีงบประมาณถัดไป และรายงานให้ผู้บริหารทราบ

๗. เบิกจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ คนพิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ คนละ ๑,๐๐๐ บาท และคนพิการที่อายุมากกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ คนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

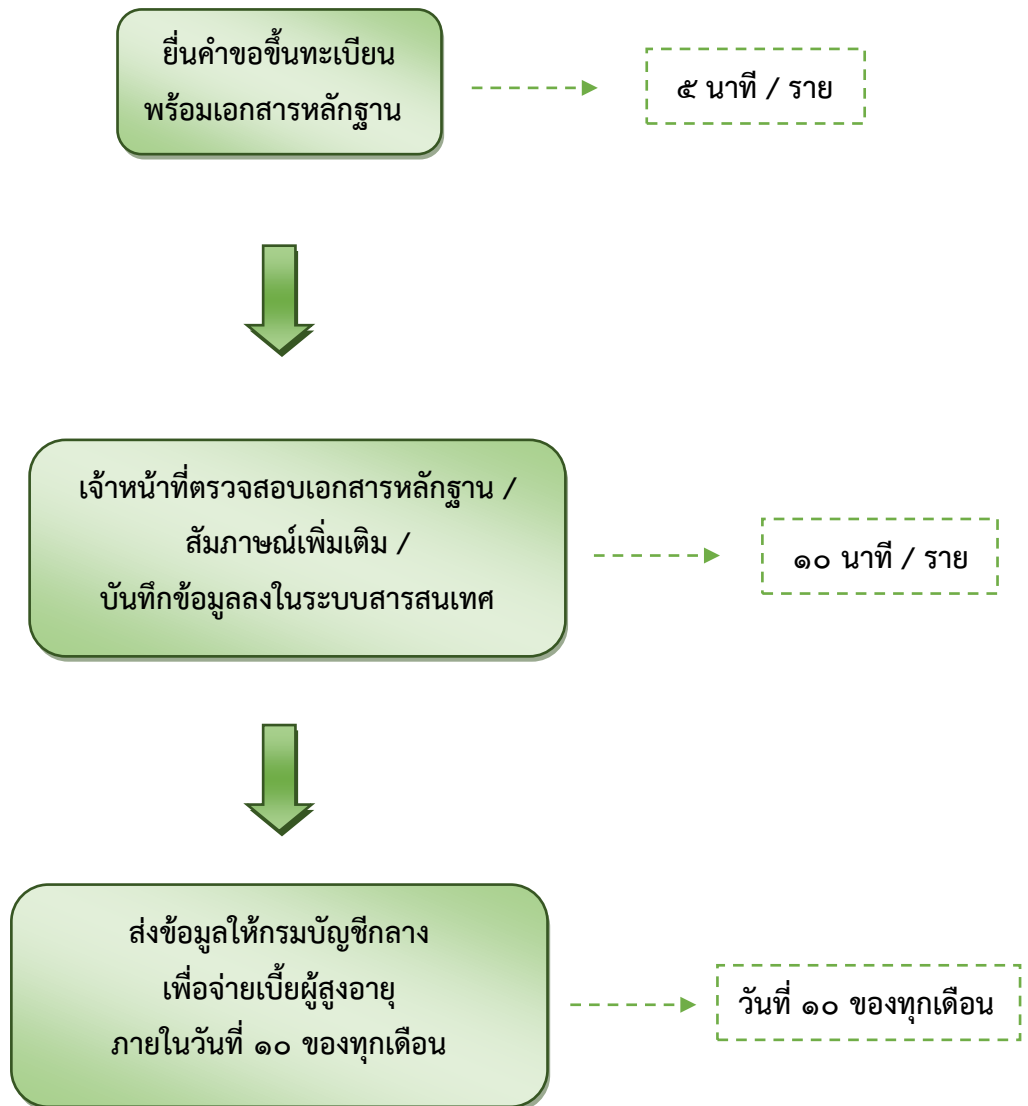
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

การให้บริการต่อบัตรคนพิการ

๑. จัดทำทะเบียนข้อมูลรายละเอียดคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง
๒. ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ ประสานงานผู้นำในพื้นที่เพื่อแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดยจะแจ้ง ก่อนบัตรหมดอายุ ๒ เดือน
๓. คนพิการยื่นเอกสารที่องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง โดยยื่นเอกสาร ดังนี้
 - ๓.๑ รายใหม่
 - ๑.๑ เอกสารรับรองความพิการ
 - ๑.๒ บัตรประจำตัวประชาชน
 - ๑.๓ ทะเบียนบ้าน
 - ๑.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
 - ๑.๔ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)
 - ๑.๕ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง
 - ๓.๒ รายเก่า
 - ๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน
 - ๑.๒ ทะเบียนบ้าน
 - ๑.๓ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
 - ๑.๔ บัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)
 - ๑.๕ บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว
 - ๑.๗ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง
๔. ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆไปที่ศูนย์บริการคนพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อต่อบัตรให้แก่คนพิการ
๕. ประสานงานผู้นำในพื้นที่ เพื่อแจ้งให้คนพิการมารับบัตรคนพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ



เอกสารลงทะเบียน ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๔. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

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

ลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

๖. การย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

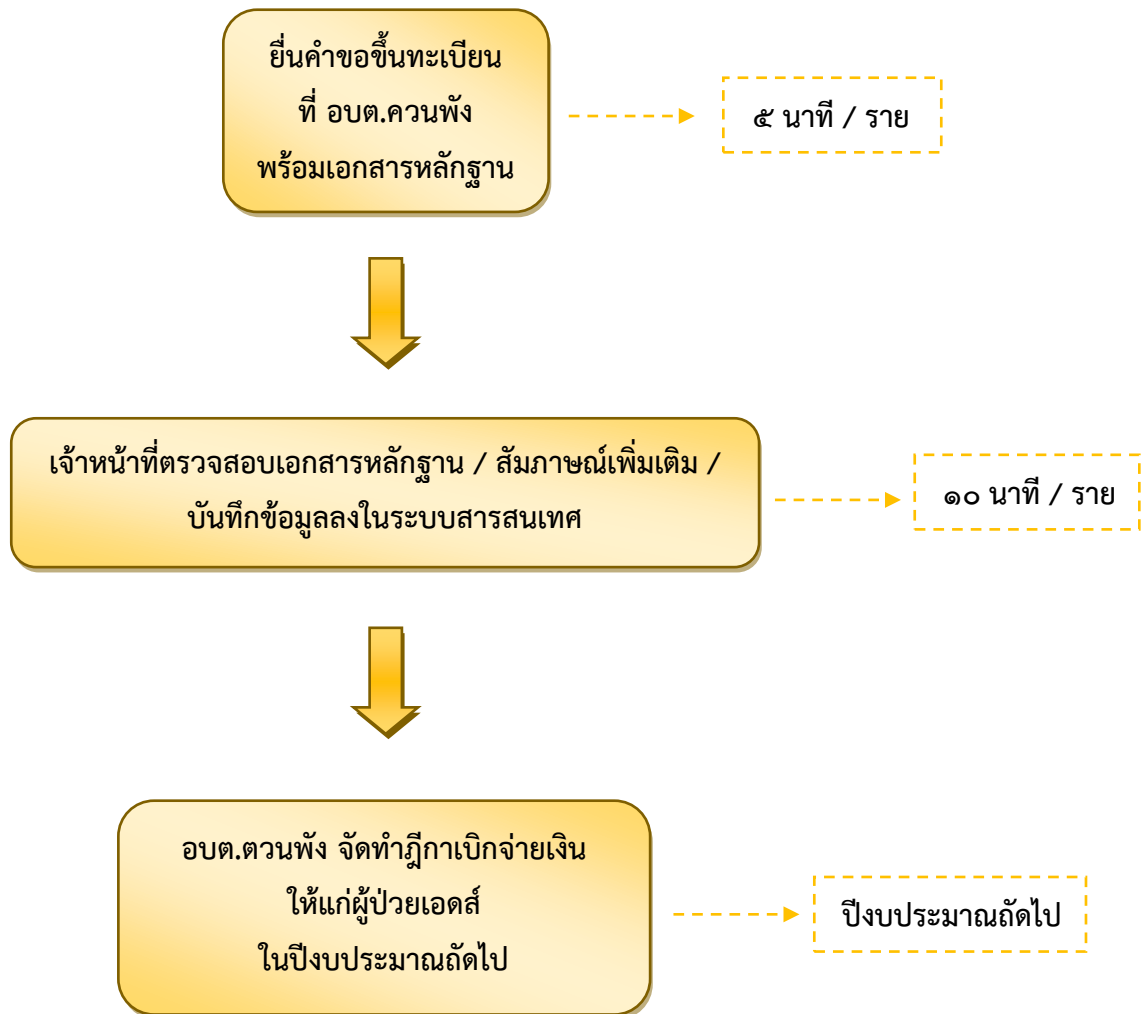
๑. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๑.๑ คุณสมบัติของผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
 ๑. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 ๒. ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับกาสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
 ๓. แต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นให้มีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ สมควรจะได้รับกาสงเคราะห์หรือไม่
 ๔. จัดทำรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิ ได้รับเงินสงเคราะห์
 ๕. บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
 ๖. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เดือนละ ๕๐๐ บาท

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



เอกสารลงทะเบียน ๑. บัตรประชาชน ๒. ทะเบียนบ้าน ๓. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๔. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร ๕. ใบรับรองแพทย์ระบุเป็นผู้ป่วยเอดส์



การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

โอนผ่านบัญชีธนาคาร

๑. ตรวจรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์
๒. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์
๓. ดำเนินการโอนเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
๔. จัดทำรายงานการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนทุกเดือน

การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อ การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. ลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง ตาม
แบบ

- แบบ ดร.๐๑ แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- แบบ ดร.๐๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของ

ครัวเรือน

๑.๑ คุณสมบัติของผู้ที่ลงทะเบียน

๑. ผู้ปกครอง มีสัญชาติไทย เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ เด็กแรกเกิด
ต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๒. เด็กแรกเกิด มีสัญชาติไทย อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำสุด สมาชิกในครัวเรือนมีรายได้
เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน/ต่อปี ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน

๑.๒ หลักฐานประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบคำร้องคำขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑)

๒. แบบรับรองสถานะครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒)

๓. บัตรประชาชนผู้ปกครอง

๔. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

๕. สมุดบัญชีธนาคาร พร้อมลงทะเบียนพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประชาชน

๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑

๗. ใบรับรองรายได้หรือหนังสือรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ

๘. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่รัฐ บัตรแสดงตำแหน่งของผู้รับรองคนที่

๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๒. มารดา-บิดา หรือผู้ปกครองขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง

๓. หน่วยงานรับลงทะเบียนตรวจสอบความถูกต้อง

๔. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนฯ เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล

๕. จัดทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก
แรกเกิด ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน

๖. กรมกิจการเด็กและเยาวชนประมวลผลรายชื่อผู้มีสิทธิส่งให้กรมบัญชีกลาง

๗. กรมบัญชีกลางส่งรายชื่อผู้มีสิทธิให้กรมการปกครองตรวจสอบสถานะรายบุคคล

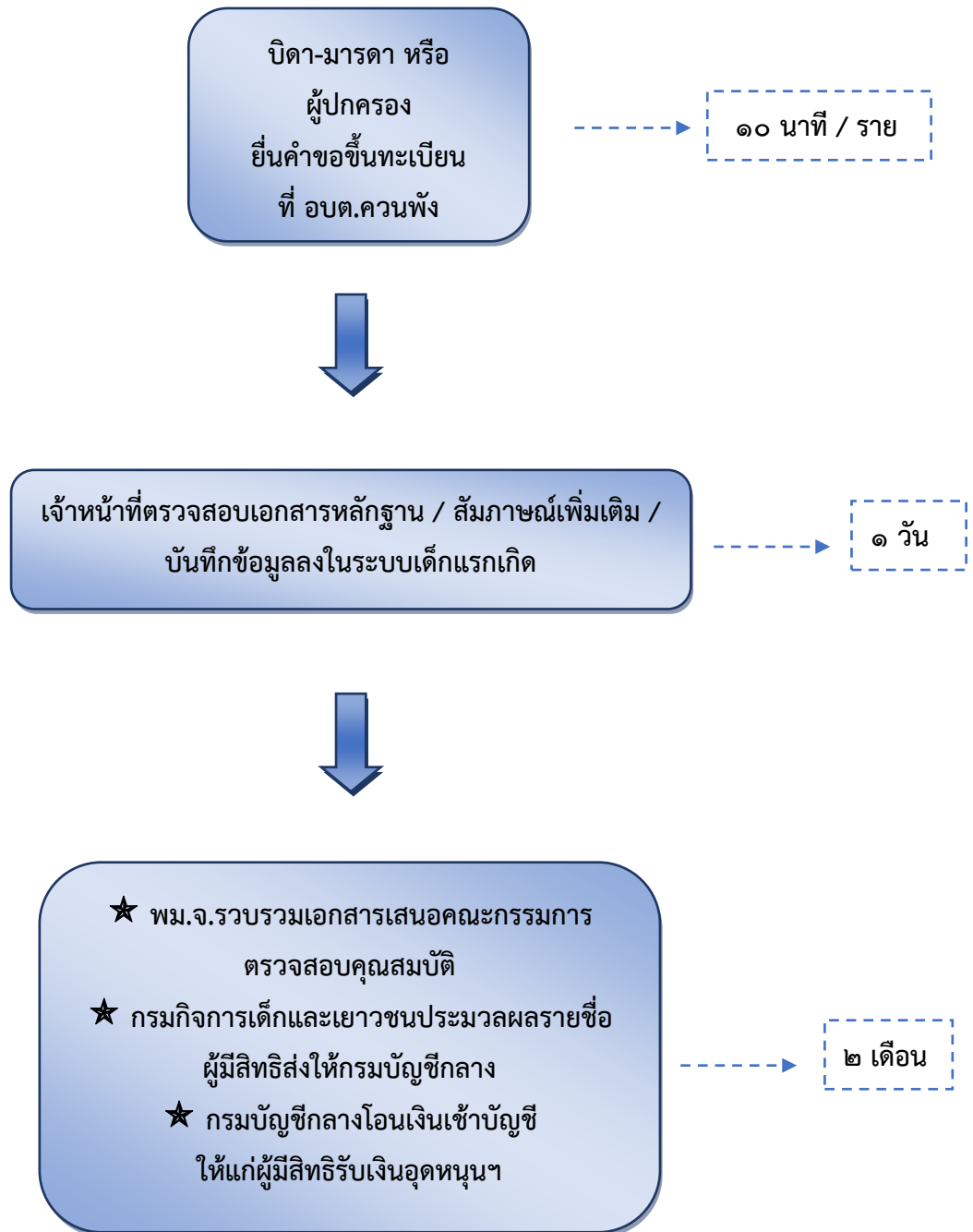
๘. กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนฯ

๙. กระทรวงสาธารณสุขติดตามประเมินผลพัฒนาการเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนฯ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



เอกสารลงทะเบียน ๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑) ๒. แบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๐๒) ๓. บัตรประชาชน
ผู้ปกครอง ๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด ๕. สมุดบัญชีธนาคาร ๖. สมุดบันทึกสุขภาพและเด็ก ๗. ใบรับรองรายได้หรือ
หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ๘. สำเนาเอกสารหรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่รัฐ บัตรแสดงตำแหน่ง
ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

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

1.5 สัญชาติ.....

1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - - 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - - 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....2.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.15 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร บลส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
 ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนหรือภาพถ่ายใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
 ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
 ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
 ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

.....คัดสรรรอบปฐม

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 (ตร.01)
☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.02)
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
 ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
 คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
การรายงานจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างค้ำที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีเลขชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

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

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ยื่นผู้ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าของที่ของรัฐ 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 เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน 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 ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

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

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่.....

การลงทะเบียนการขอรับเงินสงเคราะห์การ จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

คุณสมบัติ

ผู้สูงอายุที่ตาย ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑. มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. มีสัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการในลักษณะ เดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น หรือเป็นผู้สูงอายุที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการดังกล่าว ตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุกำหนด

หมายเหตุ : รวมถึงผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการในลักษณะ เดียวกัน ซึ่งจัดการศพตามประเพณี โดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้ได้รับสิทธิการสนับสนุนการ สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีด้วย

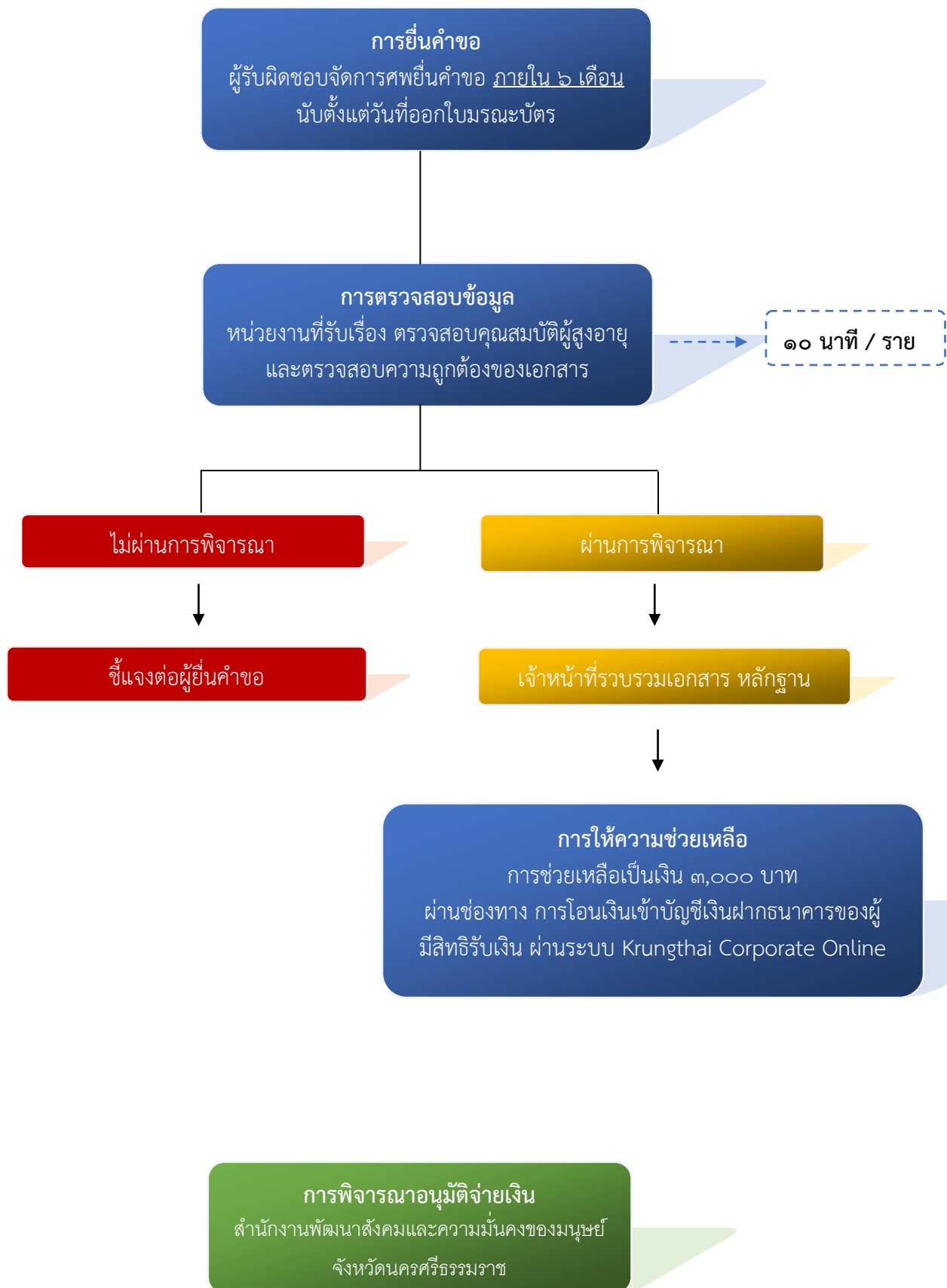
เอกสารประกอบการยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ

๑. ใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุ
๒. ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ให้ใช้หลักฐานบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้เอกสารราชการที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนและวัน เดือน ปีเกิดของผู้สูงอายุที่ตายแทนได้ พร้อมแนบผลการตรวจสอบผ่านทางเว็บไซต์ โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕
๓. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย และเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
๔. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศพส.๐๑)
๕. หากรับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ให้แนบสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ และแบบแจ้งข้อมูล การรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online

★ กรณีไม่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ แต่มีคุณสมบัติ ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ สามารถยื่นขอรับสิทธิการช่วยเหลือค่าจัดการศพตาม ประเพณี โดยให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายก องค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือ ประธานชุมชน รับรองตามแบบ ศพส.๐๒

★ กรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถาน คุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน ให้หัวหน้า หน่วยงานเป็นผู้รับรอง (ศพส.๐๑)

ขั้นตอนการดำเนินงาน



เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารของผู้ยื่นคำขอ

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| ๑. แบบ ศพส.๐๑ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แบบ ศพส.๐๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |

เอกสารของผู้เสียชีวิต

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาใบมรณบัตรผู้สูงอายุที่เสียชีวิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |

เอกสารผู้ให้คำรับรอง

สำเนาบัตรของผู้ให้คำรับรอง

หมายเหตุ : พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุน การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการ ศพผู้สูงอายุตามประเพณี
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ อาชีพ.....
โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (☐ ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.
ขามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้นำมาเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

• ส่วนที่ 2 : ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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 / /

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ

(1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(2) มีสัญชาติไทย

(3) ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการ ในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น
 เป็นผู้สูงอายุที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือ ประธานชุมชน รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการดังกล่าว

4. หลักฐานการยื่นคำขอ

(1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ

(2) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย พร้อมหนังสือรับรอง ตามข้อ 5 (3) แล้วแต่กรณี หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้เอกสารราชการ ที่มีเลขประจำตัวประชาชนและวัน เดือน ปีเกิดของผู้สูงอายุที่ตายแทนได้

(3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
 กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง
 จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย

(4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ

(5) แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส. 01)

5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา
 ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้

(1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร

(2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือ
 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา

6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

1. ผู้ยื่นคำขอ (ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อาชีพ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์มือถือ..... มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น

2. ผู้รับรอง (รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตรอก/ซอย ถนน

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

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ

ขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 ดังนี้

☐ 1. อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป☐ 2. สัญชาติไทย☐ 3. บุคคลที่เข้าข่ายไม่ได้รับสิทธิ

• ภิกษุ สามเณร นักพรตหรือนักบวช

• ผู้ต้องขัง ผู้ถูกกักกัน ผู้ต้องกักขัง

• บุคคลดังต่อไปนี้

- ข้าราชการ

- พนักงานราชการ

- พนักงาน ลูกจ้าง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐที่ได้รับค่าตอบแทนจากหน่วยงานของรัฐ

[หน่วยงานของรัฐตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง ของรัฐ พ.ศ. 2561] โดยตรง เว้นแต่บุคคลดังกล่าวได้รับค่าตอบแทน

ไม่เกิน 100,000 บาท/ปี (รอบปีปฏิทิน) และได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลท้องถิ่น หรือเงินอุดหนุนจากรัฐบาลท้องถิ่น

- ผู้รับบำนาญรายเดือน

- ผู้รับบำนาญปกติ หรือเบี้ยหวัดจากส่วนราชการ

• ข้าราชการการเมืองตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการการเมือง พ.ศ. 2535

• สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา

☐ 4. รายได้

4.1 รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปีในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

4.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปีในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง (การคำนวณรายได้เฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนคำนวณได้จากการรวมรายได้ของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียนหารด้วยจำนวนบุคคลทั้งหมดในครอบครัว)

☐ 5. ทรัพย์สินทาง การเงิน ได้แก่ เงินฝาก สลาก พันธบัตร และ ตราสารหนี้ ภาครัฐ การเงินของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน หารด้วยจำนวนบุคคลทั้งหมดในครอบครัว)

5.1 ทรัพย์สินทางการเงินของผู้ลงทะเบียนมีมูลค่าไม่เกิน 100,000 บาท/คน ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

5.2 ทรัพย์สินทางการเงินเฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนมีมูลค่าไม่เกิน 100,000 บาท/คน ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (การคำนวณทรัพย์สินทางการเงินเฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนคำนวณได้จากการรวมมูลค่าทรัพย์สินทางการเงินของผู้ลงทะเบียน และสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน หารด้วยจำนวนบุคคลทั้งหมดในครอบครัว)

☐ 6. อสังหาริมทรัพย์

6.1 อสังหาริมทรัพย์ของผู้ลงทะเบียน

6.1.1 ไม่มีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ หรือมีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

1.1) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

1.1.1) บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ห้องแถว และตึกแถว ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา

1.1.2) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร

1.2) กรณีเป็นที่อยู่อาศัยและใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ ไม่เกิน 10 ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ ไม่เกิน 1 ไร่

(2) ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

2.1) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ ไม่เกิน 1 ไร่

2.2) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ไร่

6.1.2 ไม่มีหนังสือรับรองการทำประโยชน์ และหนังสืออนุญาตให้เข้าทำประโยชน์หรือมีหนังสือดังกล่าว แต่เมื่อรวมกับข้อ 6.1.1 [ยกเว้นข้อ (1.2)] จะต้องพื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่ หรือ 10 ไร่แล้วแต่กรณี ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ ผู้ลงทะเบียนที่มีรายชื่อเป็นเกษตรกร* ตามฐานข้อมูลของหน่วยงานของรัฐหรือได้รับอนุญาตให้เข้าทำประโยชน์ในเขตปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมให้ถือว่าผู้ลงทะเบียนใช้ประโยชน์ จากที่ดินเพื่อการเกษตร

6.2 อสังหาริมทรัพย์ของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน

6.2.1 ไม่มีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ หรือมีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

1.1) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

1.1.1) กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของที่ดินที่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ห้องแถว และตึกแถวแยกจากกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิ์ในที่ดินของผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสแต่ละคนต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของที่ดินที่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ห้องแถว และตึกแถวร่วมกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิ์ในที่ดินของผู้ลงทะเบียนและคู่สมรส รวมกันต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา

1.1.2) กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของห้องชุดแยกจากกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิในห้องชุดของผู้ลงทะเบียน และคู่สมรสแต่ละคนต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของห้องชุดร่วมกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิในห้องชุดของผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสรวมกันต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร

1.2) กรณีเป็นที่อยู่อาศัยและใช้ประโยชน์จากที่ดิน เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 20 ไร่ หรือ ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่

(2) ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

(2.1) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่

(2.2) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 20 ไร่

6.2.2 ไม่มีหนังสือรับรองการทำประโยชน์ และหนังสืออนุญาตให้เข้าทำประโยชน์หรือมีหนังสือดังกล่าว แต่เมื่อรวมกับข้อ 6.2.1 (ยกเว้นข้อ 1.1.2) จะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่ หรือ 20 ไร่ แล้วแต่กรณี ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ หากมีผู้ลงทะเบียนหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียนอย่างน้อย 1 คน มีรายชื่อ เป็นเกษตรกร ฐานข้อมูลของหน่วยงานของรัฐหรือได้รับอนุญาตให้เข้าทำประโยชน์ในเขตปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมให้ถือว่าผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียนใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตร

☐ 7. บัตรเครดิต ผู้ลงทะเบียนจะต้องไม่มีบัตรเครดิต ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

☐ 8. หนี้สิน ผู้ลงทะเบียนจะต้องไม่มีวงเงินกู้ หรือมีวงเงินกู้ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่เกินหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

8.1 วงเงินกู้สำหรับที่อยู่อาศัยรวมไม่เกิน 1.5 ล้านบาท

8.2 วงเงินกู้สำหรับยานพาหนะรวมไม่เกิน 1 ล้านบาท

ในการให้ถ้อยคำครั้งนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีเจตนาทุจริตแต่อย่างใด และขอรับรองว่าถ้อยคำดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏข้อเท็จจริงเป็นอย่างอื่นภายหลัง ซึ่งเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา มาตรา 137 “ผู้ใดแจ้งความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชน เสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ และยินยอมคืนเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีที่ได้รับไปเต็มจำนวน โดยไม่มีเงื่อนไข

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้า เช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความทั้งหมดแล้ว และขอรับรองว่าถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

วันที่ / /

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้รับรองต้องเป็นบุคคล ดังนี้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

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

เบอร์โทรศัพท์.....

- ☐ ขอรับเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน และยืมเงินราชการ
- ☐ ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ ขอรับเงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- ☐ ขอรับเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวอุปถัมภ์
- ☒ ขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
- ☐ ขอรับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☐ อื่นๆ.....

โดยขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online และได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร และ
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☒ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา โอนเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน
และเงินยืมราชการผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☒ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)