



คู่มือปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลวัดธาตุ



จัดทำโดย

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลวัดธาตุ

อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

คำนำ

ตามที่เทศบาลตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ได้รับการยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลวัดธาตุ เป็นเทศบาลตำบลวัดธาตุ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบล ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2552 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 และ มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 โดยมีการแบ่งโครงสร้างส่วนราชการออกเป็น 1 สำนัก 6 กอง และ 1 หน่วยตรวจสอบภายใน ได้แก่ สำนักปลัดเทศบาล กองคลัง กองการศึกษา กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ และหน่วยตรวจสอบภายใน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก รวดเร็ว และความถูกต้องของการให้บริการแก่ประชาชนที่มาติดต่อ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลวัดธาตุ ซึ่งเป็นส่วนงานหนึ่งขององค์กร ที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ คนพิการ การพัฒนาชุมชน และงานส่งเสริมอาชีพ การเกษตร การพัฒนาสตรี รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการติดต่อขอรับบริการสาธารณะด้านการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการของคนพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และเงินสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ในการนี้ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลวัดธาตุ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนทุกคนที่เข้ามาใช้บริการจะมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลวัดธาตุ

งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

งานสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (โครงการสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ)

ดำเนินการเพื่อรองรับการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน (เว้นแต่ในส่วนของเงินเพิ่มเติมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามข้อ 18 (2) แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ที่ได้ดำเนินการให้กับรายเดิมมาก่อน)

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สถานที่รับขึ้นทะเบียน

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลวัดธาตุ อำเภอ
เมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย 43000
โทร : 042-414758 ต่อ 108

เอกสารหลักฐาน

1. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา
2. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
3. สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา (กรณีรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลวัดธาตุตามทะเบียนบ้าน
3. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป หรือ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ได้รับเงินบำนาญเบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ ฯลฯ

ช่วงระยะเวลาการลงทะเบียน

ช่วงที่ 1 (ตุลาคม - พฤศจิกายน) ของปีนั้น
ช่วงที่ 2 (มกราคม - กันยายน) ของปีนั้น ๆ
ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ
ตั้งแต่เวลา 08.30-16.00 น.
(วันสุดท้ายของเดือน ต้องมาก่อนเวลา 12.00 น.)

อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

ผู้สูงอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท
ผู้สูงอายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท
ผู้สูงอายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท
ผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท
**** จะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพภายใน
วันที่ 10 ของทุกเดือน

จัดทำประกาศ

จัดทำประกาศและปิดประกาศให้สาธารณชนทราบ ภายในวันที่ 29 กันยายน ของปีที่ทุกปี
พร้อมพิมพ์ “รายงานสรุปยอดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” พร้อมจัดส่ง สดจ. ภายใน
วันที่ 10 ตุลาคม ของทุกปี



งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1.1 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป นับจนถึงวันที่ 1 กันยายน ของปีงบประมาณถัดไป (สำหรับในกรณีที่ทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้น เกิดในวันที่ 1 มกราคมของปีนั้น) รวมถึงผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับผู้ต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถานหรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายของผู้นั้น ณ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

เอกสารหลักฐาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
4. กรณีมอบอำนาจให้นำสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับมอบอำนาจ พร้อมหนังสือมอบอำนาจมาพร้อมด้วย



ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. รับเงินสดด้วยตัวเอง
2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
4. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ



ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าที่ข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว

☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ
เงินเบี้ยยังชีพ

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว
มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับลงทะเบียน

☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

กรรมการ (ลงชื่อ)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ

(ลงชื่อ)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนกับเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลงพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

งานสวัสดิการเบี้ยยังชีพความพิการให้แก่คนพิการ (โครงการเสริมสร้างสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้พิการและ ทุพพลภาพ)

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่น
คำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตัวเอง หรือผู้ดูแลคนพิการดำเนินการแทนต่อเทศบาลตำบลวัดธาตุ โดยจะมีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป ตามข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ
ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สถานที่รับขึ้นทะเบียน

เทศบาลตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย
จังหวัดหนองคาย 43000
โทร : 042-414758 ต่อ 108

เอกสารหลักฐาน

- (1) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า
ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (2) ทะเบียนบ้าน
- (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่
ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย
ความพิการผ่านธนาคาร
- (4) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคน
พิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ

ช่วงระยะเวลาการลงทะเบียน

ลงทะเบียนได้ทุกวัน
ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ
เวลา 08.30-16.00 น.
(วันสุดท้ายของเดือน ต้องมาก่อนเวลา 12.00 น.)

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาล
ตำบลวัดธาตุ ตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตาม
กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะ
ของสถานสงเคราะห์

อัตราการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

1. คนพิการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
จะได้รับเงิน 800 บาทต่อเดือน
 2. คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
จะได้รับเงิน 1,000 บาทต่อเดือน
- *** จะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพภายใน
วันที่ 10 ของทุกเดือน



คำร้องขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลวัดธาตุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลวัดธาตุ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลวัดธาตุ

อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ

- ☐ ทางการเห็น
☐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐ ทางสติปัญญา
☐ ทางการเรียนรู้
☐ ทางออทิสติก

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

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

เกี่ยวข้องกับเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรคนพิการ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

ผู้รับ/ตรวจเอกสาร

(.....)
ตำแหน่ง

.....
.....

(นายคชาชาญ สีสันต์)
รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลวัดธาตุ
...../...../.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลวัดธาตุ
คำสั่ง/ข้อพิจารณา

.....
.....
.....

(นายปราโมทย์ สุขสวัสดิ์)
นายกเทศมนตรีตำบลวัดธาตุ



หนังสือมอบอำนาจรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยยังชีพผู้พิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย
จังหวัดหนองคาย โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย
จังหวัดหนองคาย โทร..... เกี่ยวข้องโดยเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยยังชีพผู้พิการ
แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่ง
ข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : แขนงสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (ผู้สูงอายุ หรือ ผู้พิการ) ถ้าผู้พิการใช้
สำเนาบัตรคนพิการหรือสำเนาสมุดพกคนพิการ (เจ้าของเงิน) และ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับ
มอบอำนาจ (ผู้มารับแทน) ด้วยทุกครั้ง

งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

งานสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (โครงการสนับสนุนการจัดสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม)

ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติครบตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และมีความประสงค์ที่จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่สามารถเดินทางมายื่นคำขอได้ด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลวัดธาตุ

โทรศัพท์: 042-414758

โทรสาร : 042-414759

เว็บไซต์ : <http://www.wattath.go.th>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

1. ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวัดธาตุ
3. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร

อัตราการจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงิน 500 บาทต่อเดือน

**** จะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์ | จำนวน | 1 ฉบับ |
| 3. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง | จำนวน | 1 ฉบับ |

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลวัดธาตุ

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว/เด็กหญิง/เด็กชาย/อื่น.....)

เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบลวัดธาตุ อำเภอเมืองหนองคาย

จังหวัดหนองคาย รหัสไปรษณีย์ 43000 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน
() มั่นคงถาวร () เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็น
ระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก
เนื่องจาก

3. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลวัดธาตุ

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลวัดธาตุ

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัว
ประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการ
หนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ด้อยโอกาส

จัดทำบันทึกและบัญชีรายชื่อ

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน (กองคลัง)



เอกสารสำหรับการรับเงินสด

1. แสดงบัตรประจำตัวประชาชน
ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้รับแทน (กรณี
มอบอำนาจ)
2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 3 นาที/ราย
ปรับลดลง 1 นาที/ราย
ผู้รับผิดชอบงาน กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลวัดธาตุ

รับเงินสดภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ /
ใบมอบอำนาจเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อ
ลงลายมือชื่อผู้รับเงิน

การรับเงินโดยตรงจากกรมบัญชีกลาง
e-social welfare
จะโอนเข้าบัญชีภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน



งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

การย้ายภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินเบี้ยความพิการ

และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาและมีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุต่อเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ให้ผู้สูงอายุรายดังกล่าวไปลงทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้าย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมยังคงจ่ายจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่ย้าย (เดือนกันยายน ของปีงบประมาณนั้น) จากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จะเริ่มจ่ายในปีงบประมาณถัดไป (ต่อเนื่องในเดือนตุลาคม)

2. คนพิการ

คนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อมีการย้ายภูมิลำเนา ให้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

3. ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ จะต้องลงทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จะจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์หลังจากที่ผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิสงเคราะห์ได้

การสิ้นสุดของสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินเบี้ยความพิการ

และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คนพิการ

สิทธิผู้ได้รับเงินเบี้ยเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงเมื่อ

1. ตาย
 2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
 3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้
- **หากผู้พิการรายใดเสียชีวิต แต่ยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 1 ของเดือนใด เดือนนั้นจะได้รับเป็นเดือนสุดท้าย**

ผู้สูงอายุ

สิทธิผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงเมื่อ

1. ตาย
 2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
 3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้
- **หากผู้สูงอายุรายใดเสียชีวิต แต่ยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 1 ของเดือนใด เดือนนั้นจะได้รับเป็นเดือนสุดท้าย**

ผู้ป่วยเอดส์

ผู้มีสิทธิผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ สิทธิจะสิ้นสุดลงเมื่อ

1. ถึงแก่กรรม
 2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
- ทั้งนี้ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นสั่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

บทบาทหน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

1. ตรวจสอบรายชื่อสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพของตนเอง ณ เทศบาลตำบลวัดธาตุ
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาเข้า - ออก ในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดธาตุ ต้องแจ้งข้อมูลการย้ายเข้า - ออก ณ เทศบาลตำบลวัดธาตุ เพื่อความต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพ และหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนในการรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ณ เทศบาลตำบลวัดธาตุ ให้ได้รับทราบภายใน 7 วัน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการจ่ายเบี้ยยังชีพ



งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมโดยการจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้แก่ เด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เป็นมาตรการให้บิดา มารดาหรือ ผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสม ตามวัย รวมทั้งเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสิทธิด้านการอยู่รอดและการพัฒนาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยรูปแบบการจ่ายเงินอุดหนุนบุตร 600 บาท จะจ่ายให้กับประชาชนทั่วไปที่ลูกอยู่ในครอบครัวยากได้น้อย เมื่อเด็กเกิดมาก็สามารถไปลงทะเบียนได้เลย ณ เทศบาล อบต. เมืองพัทยา สำนักงานเขตในพื้นที่ต่าง ๆ โดยบุตรจะอยู่กับพ่อแม่หรือไม่ก็ได้ จะอยู่กับปู่ย่าตายายก็ได้ ก็สามารถรับเงินอุดหนุนเด็กได้ แต่จะต้องไปลงทะเบียนในพื้นที่ที่บุตรอยู่จริงกับผู้ปกครอง เช่น พ่อแม่อยู่เชียงใหม่แต่บุตรอยู่กับย่าที่ลำปาง ก็จะต้องไปลงทะเบียนในพื้นที่จังหวัดลำปาง (จะต้องลงทะเบียนในพื้นที่ที่บุตรอยู่จริงโดยไม่จำเป็นจะต้องตรงกับทะเบียนบ้าน) เมื่อลงทะเบียนเสร็จ หน่วยงานที่รับเรื่อง (เทศบาล อบต. เมืองพัทยา สำนักงานเขตในพื้นที่ต่าง ๆ) ก็จะส่งเรื่องไปที่พัฒนาสังคมจังหวัด จากนั้น ก็จะตรวจสอบข้อมูลว่าท่านที่ลงทะเบียนนั้นได้เข้าเกณฑ์จริง ๆ หรือไม่ โดยใช้เวลา 3 - 6 เดือนในการตรวจสอบ หากได้รับการอนุมัติแล้วจะได้รับเงินย้อนหลังตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน



การจ่ายเงินเด็กแรกเกิด กรมบัญชีกลางจะยึดหลักเกณฑ์จ่ายเงินเข้าบัญชี ทุกวันที่ 10 ของเดือน และหากตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการ จะจ่ายเงินเด็กแรกเกิดเข้าบัญชีล่วงหน้าก่อนวันหยุด

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนบุตร

1. ต้องมีสัญชาติไทย (พ่อแม่ของเด็กต้องมีสัญชาติไทย หรือคนใดคนหนึ่งมีสัญชาติไทย)
2. เด็กเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป จนครบ 6 ปีบริบูรณ์
3. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
4. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในอุปการะ (ไม่ใช่พ่อแม่ก็ได้) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
3. อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อคนต่อปี (นำรายได้รวมทั้งครัวเรือน 1 ปี มาหารด้วยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน) มีประกันสังคม หรือไม่มี ก็สามารถลงทะเบียนได้ รับราชการก็สามารถลงทะเบียนได้

*** หมายเหตุ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รอให้คลอดบุตรก่อนจึงลงทะเบียนได้**



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปังบประมาณ

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.....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....

2.11 เลขประจำตัวประชาชน

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

○ธนาคารกรุงเทพ ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ○ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ○ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝาก
เพื่อเรียก

ข้อบัญญัติ.....เลขที่บัญญัติ.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ☐ 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ☐ 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น

เจ้าหน้าที่ของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)

- ☐ 4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
- ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

.ติดตามรอยปร

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน.....

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

1.4 เลขประจำตัวประชาชน.....

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างคำว่ามีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) 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 เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือน หรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด ข้าราชการ พนักงานส่วน
ท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรอง
ต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ข้าราชการ พนักงานส่วน
ท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรอง
ต้องไม่เป็นผู้เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยของเด็กแรกเกิด



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

วันที่ยื่นคำร้อง.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกเมืองพัทยา/ผู้อำนวยการเขต.....

ข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ

เด็กชาย/เด็กหญิง.....

โดยขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

จาก เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

เป็น เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์จังหวัด.....

พร้อมนี้ได้แนบ แบบ ดร.01 และ แบบ ดร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

ผอ.สำนักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/

นายกเมืองพัทยา.....

วันที่.....

ส่วนที่ 3 การพิจารณาข้อเท็จจริง

ได้พิจารณาข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

ผังการยื่นคำขอ

ยื่นแบบลงทะเบียน ดร.01,
ดร.02 ณ องค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน ตรวจสอบ
เอกสาร หากถูกต้องนำข้อมูลพร้อม
สแกนเอกสาร ลงทะเบียนในระบบ
<https://csgproject.dcy.go.th>
2 ช่วงเวลา คือ
ระหว่างวันที่ 1-15 ของทุกเดือน
และ 16-31 ของทุกเดือน

เอกสารประกอบ

1. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
3. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
4. หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน
(ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือน
ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ
พนักงานบริษัท) (ถ้ามี)
5. เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่ง
ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
6. สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับ
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ
เป็นเวลา 15 วัน โดยสำเนาบัญชี
รายชื่อจากระบบ

<https://csgproject.dcy.go.th>

จำนวน 2 ครั้ง/เดือน ในวันที่ 1 และ
16 ของทุกเดือน

ประกาศเป็นเวลา 15 วัน

จัดทำหนังสือส่งไปยัง สำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์จังหวัดหนองคาย เพื่อรอรับ
การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการ
เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไป

รับเงินผ่านพร้อมเพย์

ลงทะเบียนพร้อมเพย์กับธนาคารที่เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารไว้

ด้วยเลขประจำตัวประชาชน เท่านั้น



การจ่ายเงินสงเคราะห์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงิน 600 บาทต่อเดือน
จะโอนเข้าบัญชี ภายในวันที่ 10 ของเดือน
จนกว่าเด็กจะมีอายุครบ 6 ขวบ

งานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์

การขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการปรับปรุงประกาศกระทรวงฯ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยขอความร่วมมือ ดังนี้

1. ให้ผู้อำนวยการเขต นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรองคุณสมบัติกรณีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ดำเนินการลงทะเบียน
2. ให้ทำการปกครองอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับคำขอคำจัดการศพของผู้สูงอายุ และส่งคำขอให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

การยื่นเรื่อง

ผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอ
ภายใน 6 เดือน
นับแต่วันออกมรณบัตร

หน่วยงานรับเรื่อง
พมจ., เทศบาล, อบต., อำเภอ

- เอกสารประกอบ
1. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 2. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
 5. แบบคำขอรับเงินค่าทำศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (คพส.01)
 6. แบบรับรอง (คพส.02) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน

การตรวจสอบ

หน่วยงานรับเรื่องตรวจสอบ
คุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์
ประกาศกระทรวง พม. ปี 2563

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ / เอกสาร

ไม่ผ่าน
การพิจารณา

ผ่าน
การพิจารณา

ชี้แจง
ต่อผู้ยื่นฯ

หน่วยงานรวบรวม
หลักฐานส่ง พมจ.

การช่วยเหลือ

ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุ
รายละ 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)
โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน



คุณสมบัติผู้สูงอายุ (ที่เสียชีวิต)

1. อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
2. สัญชาติไทย
3. มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
4. กรณีไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ข้อ 3)



ต้องมีคุณสมบัติดังนี้ :

- รายได้ทั้งหมด ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคนต่อปี
- สินทรัพย์ทางการเงินทั้งหมดรวมกัน ไม่เกิน 100,000 บาท เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก ธ.ก.ส. เป็นต้น
- ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในบ้านและที่ดิน เกิน 1 ไร่

****หากเคยทำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแล้วไม่ผ่าน ไม่สามารถยื่นคำขอได้**

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี			
คุณสมบัติ/หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	ฉบับเดิม	ฉบับใหม่	
1. ปรับเพิ่มวงเงินในการจัดการศพตามประเพณี	2,000 บาท	3,000 บาท	
2. ขยายระยะเวลาในการยื่นคำขอ	30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร	6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร	
3. ปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือ	ตามเกณฑ์ จปฐ. ความจำเป็นพื้นฐาน	ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือผู้มีอำนาจรับรอง	
4. ขยายกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุทั่วไป	ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของรัฐ	



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

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

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /



แบบ ศผส.02

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

เขียนที่
วัน เดือน พ.ศ.
ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง
สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย
วันออกบัตร วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ

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

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ / /

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

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินฌด จด การศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เปรี่ ต้น รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือ ประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ม่บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือ ยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอกรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้างจัดตั้ง หรือ ดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ด้วย
 - (4) สมุดบัญชีหรือ เลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
 - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น คำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ยื่น คำขอต่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือ สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ภาคผนวก

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
4. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0810.6/ว 728 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่องขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์กรณีย้ายภูมิลำเนาของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
5. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0810.6/ว 445 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2564 เรื่องขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การย้ายภูมิลำเนาของผู้สูงอายุที่รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
6. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0810.6/ว 651 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2562 เรื่องซักซ้อมแนวทางการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) เพิ่มเติม และการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพิ่มเติม
7. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2563
8. ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2565
9. www.wattat.go.th
10. <http://law.m-society.go.th/law2016/uploads/lawfile/6302e6eb497d0.pdf>
11. https://www.dop.go.th/download/service_information/th1624611491-8_0.pdf
12. <http://www.dla.go.th/>

