



คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2. เบี้ยยังชีพความพิการ
3. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานส่งเสริมสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลระยอง

โทร./โทรสาร. 076-525779 ต่อ 108



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

เทศบาลตำบลรัชฎา กองสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ งานส่งเสริมสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลรัชฎา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ เทศบาลตำบลรัชฎา จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ของเทศบาลตำบลรัชฎา

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

งานส่งเสริมสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลรัชฎา



ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการเช่น การสอนงาน การตรวจงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทาง ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการ ที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานส่งเสริมสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลังโดยมี เอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ งานส่งเสริมสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลรัชฎา มีแนวทางการปฏิบัติ เป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลานัดหมาย
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานส่งเสริมสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน
4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานส่งเสริมสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคม สงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลรัชฎา เฉพาะกระบวนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่กำหนด ได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับ ความช่วยเหลือจากผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลรัชฎา

กรอบแนวคิด

กระบวนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - ผู้สูงอายุ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน - อายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นเงิน 600 บาท/เดือน - อายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นเงิน 700 บาท/เดือน - อายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นเงิน 800 บาท/เดือน - อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นเงิน 1,000 บาท/เดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 - หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0810.6/ว3846 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางดำเนินการงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินเบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน การโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้รับเงินถูกต้องครบถ้วน

เบี้ยยังชีพความพิการ

2) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - คนพิการ		ได้รับเงินเบี้ยความพิการเดือนละ ๘๐๐ บาท สำหรับคนพิการอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ส่วนคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท ตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลคนพิการ ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยความพิการเดือนละ ๘๐๐ บาท สำหรับคนพิการอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ส่วนคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท ตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 -มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2558 -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท 0810.6/ว 5435 ลว. 12 กันยายน 2562 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562	คนพิการได้รับเบี้ยความพิการ เป็นประจำทุกเดือน การโอนเงินเบี้ยความพิการเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงิน ถูกต้องครบถ้วน

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๓) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเอดส์		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน เป็นเงิน 500 บาท/เดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	ประสิทธิภาพของกระบวนการ ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำ ทุกเดือน การโอนเข้าบัญชี โดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	ความคุ้มค่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงิน ถูกต้องครบถ้วน

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

งานที่ให้บริการ	การยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลระษฏา

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1. งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม โทร. 076-525779 ต่อ 108-109	เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม ของทุกปี วันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 กำหนดให้ผู้สูงอายุมายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม ของทุกปี โดยให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว และผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และผู้สูงอายุที่ย้ายทะเบียนบ้านมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร ให้มายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทนได้ในกรณีที่จำเป็น ณ เทศบาลตำบลระษฏา ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ทางเทศบาลตำบลระษฏากำหนด <u>ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</u> 1. มีสัญชาติไทย 2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลระษฏา 3. มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลระษฏา 4. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด <u>งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</u> 1. รับเงินสดด้วยตนเอง 2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ 4. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ เทศบาลตำบลระษฏา ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารทั้งหมดทุกราย

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ผู้สูงอายุมายืนยันสิทธิต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	5 นาที	กองสวัสดิการสังคม
3. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นายวิรัช อัยคำ นางสาวนันทน์ภัส กลั่นบัวเพชร

ระยะเวลา
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย - ทะเบียนบ้านฉบับจริง - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรุงไทย) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้มายืนยันสิทธิแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ - หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลรัชฎา โทรศัพท์ 076-525779 ต่อ 108 หรือ เว็บไซต์ www.rasada.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล วิทยา อำเภอ เมืองภูเก็ต จังหวัด ภูเก็ต รหัสไปรษณีย์ 83000 โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอม

ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนบ้านกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลรัชฎา คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลรัชฎา วัน/เดือน/ปี.....	

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

***โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

หนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลรัชฎา

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1. งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม โทร. 076-525779 ต่อ 108	วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตลอดทั้งปีงบประมาณ ตั้งแต่เวลา 08.30 -16.30 น. บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่เทศบาลตำบลรัชฎา ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ เทศบาลตำบลรัชฎา เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน <u>ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</u> 1. มีสัญชาติไทย 2. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลรัชฎา 3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อเทศบาลตำบลรัชฎา 4. ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1. รับเงินสดด้วยตนเอง 2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ 4. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ เทศบาลตำบลรัชฎา ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารทั้งหมดทุกราย

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. คนพิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	5 นาที	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
3. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	นายวิริยยุทธ อัยคำ นางสาวนันท์นภัส กลั่นบัวเพชร

ระยะเวลา

ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องมีใช้

- บัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) จำนวน 1 ฉบับ
 - ทะเบียนบ้านฉบับจริง จำนวน 1 ฉบับ
 - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรุงไทย) จำนวน 1 ฉบับ
- ** ในกรณีที่มีความจำเป็น คนพิการไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการ ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้**
- หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลรัชฎา โทรศัพท์ 076-525779 ต่อ 108 หรือ
เว็บไซต์ www.rasada.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลรัฐา

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบลรัชฎา อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต รหัสไปรษณีย์ 83000 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิจารณาซ้ำซ้อน

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ เงินสดด้วยตนเอง ☐ เงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อนุมัติและรับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอปการระของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความ

ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

[illegible]

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/น.ส. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลรัชฎา คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
---	---

ทะเบียนเลขที่...../.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ.....บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ/ผู้ดูแล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....รักษา.....เขต/อำเภอ.....เมืองภูเก็ต.....
จังหวัด.....ภูเก็ต.....เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลำภู

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1. งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม โทร. 076-525779 ต่อ 108	วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ เทศบาลตำบลลำภู <u>ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</u> 1. มีสัญชาติไทย 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำภู 3. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว 4. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ายที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	งานกิจการสตรีและคนชรา ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	5 นาที	กองสวัสดิการสังคม
3. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ พิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ	ภายใน 1 วัน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นายวีรยุทธ อ้วยคำ นางสาวนันท์นภัส กลั่นบัวเพชร
4. เจ้าหน้าที่ทำบันทึกเสนอผู้บริหารพิจารณา	ภายใน 1 วัน	

ระยะเวลา
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน 3 วันทำการในการพิจารณา

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรราชการออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย 1. ทะเบียนบ้านฉบับจริง จำนวน 1 ฉบับ 2. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าผู้ป่วย “เอดส์” 3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ 1. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับเงินสงเคราะห์

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลรัชฎา โทรศัพท์ 076-525779 ต่อ 108 หรือ เว็บไซต์ www.rasada.go.th

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วัน/เดือน/ปี ที่ขอรับการสงเคราะห์.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลรัชฎา

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ด.ญ./ด.ช.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....ที่

อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบลรัชฎา

อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต รหัสไปรษณีย์ 83000 โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1.ที่พักอาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย () เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรมมาก () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() มั่นคงถาวรดี

() เป็นของบุคคลอื่น.....ความเกี่ยวข้อง.....

2.ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3.การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ.....รวมจำนวน.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4.รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้ขอรับการสงเคราะห์

เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์ข้อเท็จจริง

วันที่.....

วันที่.....



แบบสอบถามเท็จจริงเบื้องต้น
เทศบาลตำบลรัชฎา อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว/ด.ญ./ด.ช.....
สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () แยกกันอยู่ () อยู่ด้วยกัน () หม้าย () หย่าร้าง
วัน/เดือน/ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
อาชีพ.....รายได้...../เดือน
บุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้.....ความสัมพันธ์.....
เบอร์โทรศัพท์.....
ลักษณะที่อยู่อาศัย () บ้านของตนเอง () บ้านเช่า () บ้านบิดามารดา/ญาติ () อื่น ๆ.....
สภาพที่อยู่อาศัย.....
.....
สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ด้วยกันจริง จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน

ที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

ประวัติผู้ขอรับการสงเคราะห์และครอบครัวโดยสังเขป.....
.....
.....
.....
.....

สาเหตุปัญหาความเดือดร้อน.....
.....
.....

สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ.....
.....
.....

เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานใดบ้าง.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสงเคราะห์
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สัมภาษณ์ข้อเท็จจริง
(.....)

วันที่.....

ผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงและการให้ความช่วยเหลือ

ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ เมื่อวันที่.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นายวีรยุทธ อัยคำ)
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพรรณวดี พันธุ์แพ)
หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์

ลงชื่อ.....

(นายรัชชนันท์ คันธรักษา)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วยฯ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....รักษา.....เขต/อำเภอ.....เมือง.....
จังหวัด.....ภูเกิด.....เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

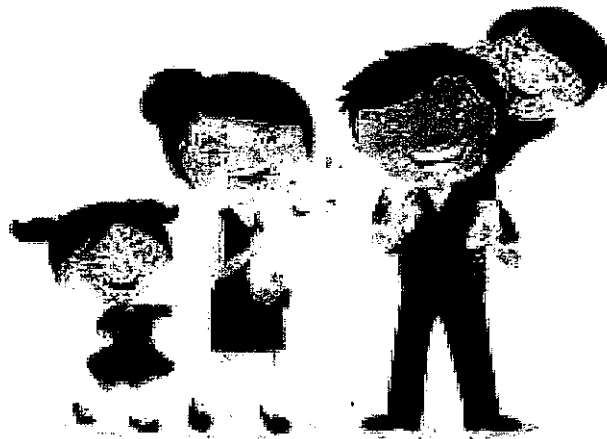
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)



คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



งานสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลศรีภูมิ

โทร./โทรสาร. 076-525779 ต่อ 108

คู่มือการปฏิบัติงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. ความป็นนยา

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมโดยการจัดสวัสดิการการเงินอุดหนุนให้แก่เด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เป็นมาตรการให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย รวมทั้งเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสิทธิด้านการอยู่รอดและการพัฒนาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) โครงการนี้ได้ดำเนินการมาเป็นระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ช่วงแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2555-2559) รัฐบาลได้ริเริ่มโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558 ในกลุ่มเป้าหมายเด็กที่อยู่นอกระบบประกันสังคมในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน (รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยไม่เกิน 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี) เป็นเด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 โดยอุดหนุนเงินรายละ 400 บาท ต่อเดือน เป็นเวลา 1 ปี เริ่มจ่ายเป็นเงินอุดหนุนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559

ระยะที่ 2 ช่วงแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) รัฐบาลมุ่งเน้นการพัฒนาเด็กทุกคนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2559 ให้ขยายเวลาการให้เงินอุดหนุนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปี และเพิ่มวงเงินจาก 400 บาท เป็น 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน และต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 เห็นชอบการยกเลิกเงื่อนไขผู้มีสิทธิที่ต้องไม่เป็นผู้อยู่ในระบบประกันสังคม และเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 รวมทั้งให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้มีรายได้ต่ำตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการของรัฐ นำมาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการและปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบและรับรองสิทธิ

ระยะที่ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รับความร่วมมือจากองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ (TDRI) และ Economic Policy Research Institute (EPRI) ออกแบบและดำเนินการติดตามประเมินผลกระทบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปี 2561 พบว่า

1. เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่า และได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน มากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน

2. เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนสามารถเข้าถึงการบริการสังคม และบริการทางการแพทย์มากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน

3. กลุ่มแม่ในครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้จ่ายในครัวเรือนมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน เป็นการเสริมสร้างพลังของสตรี

คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 เห็นชอบขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี และขยายฐานรายได้ของกลุ่มเป้าหมายไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นไป ให้กลุ่มเป้าหมายเด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป ดังนี้

1. เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ 2559-2561 รับต่อเนื่อง จนมีอายุครบ 6 ปี
2. เด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิ มีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จนมีอายุครบ 6 ปี
3. เด็กที่เกิดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ได้รับสิทธิ จนมีอายุครบ 6 ปี

เหตุผลของการขยายฐานรายได้ของกลุ่มเป้าหมายการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเป็นครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ฐานเกณฑ์รายได้ของผู้มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ครอบคลุมเด็กในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนเสี่ยงต่อความยากจนเพิ่มขึ้น และไม่เป็นการงบประมาณแผ่นดินมากนัก ทั้งนี้ ให้มีกระบวนการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการอย่างต่อเนื่อง

1.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดสวัสดิการพื้นฐานและเป็นหลักประกันสิทธิขั้นพื้นฐานให้เด็กแรกเกิดที่อยู่ในภาวะยากลำบากได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ
- 2) เพื่อเป็นมาตรการให้พ่อแม่ผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นระบบ
- 3) เพื่อส่งเสริมให้เด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยอื่น ๆ

1.2 ประโยชน์ที่จะได้รับ

เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถือเป็นสวัสดิการพื้นฐานในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านของไทย อาทิ จีน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ผลการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลกพบตรงกันว่า เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว จากการศึกษาของศาสตราจารย์ ดร.เจมส์ เจ. เฮคแมน นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล พบว่า การลงทุนในเด็กเล็กจะได้รับผลตอบแทนในระยะยาวกลับมาถึง 7 เท่า และการลงทุนในกลุ่มเด็กเล็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนจะได้รับผลตอบแทนระยะยาวถึง 17 เท่า ดังนั้น การที่ประเทศไทยเห็นความสำคัญและลงทุนกับการพัฒนาเด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน ผ่านโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ย่อมเกิดผลตอบแทนต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อเด็ก : ผลการศึกษาในหลายประเทศ พบว่าเด็กแรกเกิดที่ได้รับเงินอุดหนุน จะได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐทางสาธารณสุขได้มากกว่า ได้รับสารอาหารที่ดีกว่า ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งเสริมให้เด็กแรกเกิดและเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยอื่น ๆ ต่อไป

ผลการศึกษายังพบว่า เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนในช่วงแรกเกิดจนถึง 6 ปี เมื่อเติบโตขึ้น ถึงวัยเรียนก็จะมีระดับผลการเรียนที่ดีกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน นอกจากนี้ การให้เงินอุดหนุน แก่เด็กเล็กจะช่วยลดความแตกต่างของผลการเรียนระหว่างเด็กที่เกิดในครอบครัวยากจนกับเด็กที่อยู่ใน ครอบครัวอื่น รวมทั้งยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในระยะยาวอีกด้วย

2) ประโยชน์ต่อพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก : เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จะช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็ก รวมทั้งเปิดโอกาสให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก สามารถเข้าถึง บริการสาธารณสุขได้มากขึ้น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3) ประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ : ผลการศึกษาทั่วโลกพบว่าเด็กที่รับเงินอุดหนุน เมื่อโตขึ้นจะมีผลการเรียนที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ และนำไปสู่ระดับรายได้ที่สูงขึ้น โครงการเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้เด็กได้เติบโต เป็นประชากรที่มีคุณภาพ เป็นกำลังสำคัญและเป็นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งในการร่วมพัฒนาประเทศต่อไป ในอนาคต

2. หลักเกณฑ์

2.1 คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

- 1) มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อ หรือแม่มีสัญชาติไทย)
- 2) เด็กที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี
- 3) อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ
- 4) ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

2.2 คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- 3) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- 4) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ หรือครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างครัวเรือน

2.3 กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

- 1) เป็นบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- 2) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- 3) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ หรือครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างครัวเรือน
- 4) ผู้ปกครองและเด็กอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย

ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

3. การลงทะเบียนขอรับสิทธิ

3.1 ลงทะเบียน ณ หน่วยรับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ดังนี้

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

1) เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- 1.1) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 1.2) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 1.3) สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 1.4) บัตรประจำตัวประชาชนแบบเนกประสงค์ (Smart Card) ของผู้ปกครอง
- 1.5) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
- 1.6) เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

2) หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

- 2.1) นำเข้าข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card Reader)

2.2) ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ในท้ายแบบ ตร.01) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้กับผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

2.3) สแกนเอกสารประกอบการลงทะเบียนและแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ส่งให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไป

3.2 ลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ดำเนินการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน D.DOPA และ แอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” สามารถดาวน์โหลดได้จากระบบ IOS (App Store) และระบบ Android (Play Store) ทั้งนี้ผู้ปกครองจะต้องพิสูจน์ตัวตนในครั้งแรก ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเขต จากนั้นให้ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน D.DOPA ของกรมการปกครอง ก่อนดำเนินการลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

1) เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

1.1) หลักฐานในการรับรองสถานะของครัวเรือน พร้อมภาพถ่ายบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงฐานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

1.2) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าของที่ดินของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม) โดยผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต้องแนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

2) หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

2.1) ตรวจสอบเอกสารประกอบการลงทะเบียนตามไฟล์ที่แนบมาในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ได้แก่ ไฟล์หลักฐานของผู้รับรองคนที่ 1 และคนที่ 2 รวมถึงไฟล์เอกสารใบรับรองเงินเดือนหรือหนังสือรับรองรายได้ (ถ้ามี)

2.2) กรณีไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียนไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการปฏิเสธข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อให้ผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดดำเนินการแก้ไขเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้ถูกต้องครบถ้วน โดยผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนจะได้รับการแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

2.3) กรณีไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียนถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการยืนยันข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนจะได้รับการแจ้งผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

3.3 การลงทะเบียนของผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนได้ที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี

1) เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

1.1) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

1.2) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

1.3) บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะ

ทางทะเบียน

1.4) สูติบัตรเด็กแรกเกิด

1.5) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

1.6) เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

1.7) สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างใดอย่างหนึ่ง)

2) หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

2.1) นำเข้าข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เบื้องต้นตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

2.2) ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ในท้ายแบบ ดร.01) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้กับผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย

2.3) สแกนเอกสารประกอบการลงทะเบียนและแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ส่งให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไป

3.4 การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

1) กรณีที่ครัวเรือนมีรายได้น้อยที่สมาชิกมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ยกเว้นเด็กแรกเกิดไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน ไม่ต้องยื่นแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02 ส่วนที่ 2) โดยนำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของทุกคนมาแสดงขณะที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย หรือหากเป็นผู้มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องนำหลักฐานมาแสดง

2) นอกเหนือจากข้อ 1) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน

3) การรับรองสถานะของครัวเรือน ต้องมีผู้รับรอง 2 คน ซึ่งมีตำแหน่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

4) บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ 1 และคนที่ 2 รับรอง 3 ประเด็น ดังนี้

4.1) ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุน เป็นผู้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง

กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ให้ตรวจสอบเอกสารหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2 โดยในเอกสารจะต้องระบุข้อความแสดงการรับรองให้กับผู้ยื่นลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดกรณีที่ผู้รับรองเอกสารนั้นจะถือว่าเป็นโมฆะ

4.2) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิ

4.3) ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี)

หมายเหตุ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุน

5) กรณีไม่มีผู้รับรอง หรือมีผู้รับรองแต่จำนวนไม่ครบถ้วน

ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องลงทะเบียน ส่งเรื่องพร้อมเหตุผลประกอบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่รับคำร้องลงทะเบียน โดยใช้แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.03) แบบแบบคำร้องลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณีเพื่อพิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยให้แล้วเสร็จ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่รับเรื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หากพบว่า ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบนี้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ หากไม่เห็นชอบการลงทะเบียน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ



วิธีการคำนวณรายได้ของสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย หมายถึง ครัวเรือนเด็กแรกเกิดที่สมาชิกมีรายได้รวมเฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ ให้นับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น ที่อยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบปีที่ที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างที่เป็นสมาชิกครัวเรือน

รายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของครัวเรือน ประกอบด้วย (ค่านิยามโครงการรายได้และการกระจายรายได้ของครัวเรือน พ.ศ. 2545)

- (1) ค่าจ้างและเงินเดือน เงินรางวัล เงินโบนัส เป็นต้น
- (2) กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจการเกษตรและธุรกิจอื่น ๆ
- (3) รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่าที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล
- (4) เงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ บำเหน็จ บำนาญ เงินทุนการศึกษา
- (5) รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ มูลค่าของสินค้าและบริการที่ได้รับเป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้าง เงินเดือน มูลค่าของสินค้าหรืออาหารที่ครัวเรือนผลิตและบริโภคเอง (รวมค่าประเมิน ค่าเช่าบ้านที่ครัวเรือนเป็นเจ้าของ) หรือได้รับมาโดยไม่ต้องซื้อ
- (6) รายรับที่เป็นตัวเงินอื่น ๆ เช่น เงินได้รับจากการประกันภัยหรือประกันชีวิต เงินรางวัล สลากกินแบ่ง และรายรับอื่น ๆ ในประเทศเดียวกัน

วิธีการคำนวณรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน

$$= \frac{\text{รายได้ของสมาชิกในครัวเรือนของเด็กแรกเกิดรวมกันทั้งหมด}}{\text{จำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนเด็กแรกเกิด (รวมเด็กแรกเกิดด้วย)}}$$

ตัวอย่างที่ 1 เด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี

	มารดา	บิดา	เด็กแรกเกิด	ปู่	ย่า
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	✓	✓	✓	✓	✓
รายได้ของสมาชิก/เดือน	-	12,000	-	10,000	10,000
รายได้ของสมาชิก/ปี	-	144,000	-	120,000	120,000
การคิดค่าเฉลี่ยต่อครัวเรือน	$= \frac{144,000 + 120,000 + 120,000}{5} = \frac{384,000}{5} = 76,800 \text{ บาท ต่อคน ต่อปี}$				

ครัวเรือนมีสมาชิกทั้งหมด 5 คน มีสมาชิกที่มีรายได้ 3 คน คือ บิดา ปู่ และย่า ดังนั้น ครัวเรือนมีรายได้รวมทั้งหมด 384,000 บาท ต่อปี เมื่อนำมาหารกับสมาชิกทั้งหมด 5 คน

ผลลัพธ์ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ย 76,800 บาท ต่อคน ต่อปี ซึ่งไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี จึงมีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตัวอย่างที่ 2 เด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี

	มารดา	บิดา	เด็กแรกเกิด	บุตรอายุ 8 ขวบ
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	√	√	√	√
รายได้ของสมาชิก/เดือน	18,000	20,000	-	-
รายได้ของสมาชิก/ปี	216,000	240,000	-	-
การคิดค่าเฉลี่ยต่อครัวเรือน	$= \frac{216,000+240,000}{4} = \frac{456,000}{4} = 114,000 \text{ บาท ต่อคน ต่อปี}$			

ครัวเรือนมีสมาชิกทั้งหมด 4 คน มีสมาชิกที่มีรายได้ 2 คน คือ บิดากับมารดา ดังนั้น ครัวเรือนมีรายได้รวมทั้งหมด 456,000 บาท ต่อปี เมื่อนำมาหารกับสมาชิกทั้งหมด 4 คน

ผลลัพธ์ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 114,000 บาท ต่อคน ต่อปี ซึ่งมีรายได้เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี จึงไม่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

4. การตรวจสอบข้อมูลผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

4.1 ตรวจสอบเอกสารประกอบการลงทะเบียนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ครบถ้วน

4.2 กรณีตรวจสอบพบว่า ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิไม่ถูกต้อง หรือเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการ ดังนี้

1) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง หรือผู้ตรวจสอบคำร้อง แจ้งผู้ปกครองดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง

2) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ให้ผู้ตรวจสอบคำร้องแจ้งผู้ปกครองผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อให้ผู้ปกครองดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับการแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”

3) กรณีผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง หรือผู้ตรวจสอบคำร้องแจ้งผู้ปกครองผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง

4.3 กรณีผู้ปกครองผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งนี้ให้ถือว่าวันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเอกสารครบถ้วนหรือวันที่กรอกข้อมูลในแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

5. การประกาศรายชื่อกู้ยืมและการคัดค้านสิทธิ

5.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับคำร้องขอลงทะเบียน พิจารณาตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน และติดประกาศรายชื่อกู้ยืมที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทุกวันที่ 1 และวันที่ 16 ของทุกเดือน ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในที่ที่เด็กแรกเกิดพักอาศัยอยู่จริง หรือผ่านเว็บไซต์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น โดยการออกรายงานรายชื่อกู้ยืมที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

1) การออกรายงานรอบที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลที่มีการลงทะเบียนระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 15 ของเดือน ผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าเอกสารถูกต้องครบถ้วน ออกรายงานได้ในวันที่ 16 ของเดือนนั้น ๆ

2) การออกรายงานรอบที่ 2 ได้แก่ ข้อมูลที่มีการลงทะเบียนระหว่างวันที่ 16 ถึงวันที่ 30 หรือวันที่ 31 ของเดือน ผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าเอกสารถูกต้องครบถ้วน ออกรายงานได้ในวันที่ 1 ของเดือนถัดไปกรณีติดวันหยุดราชการให้ดำเนินการในวันแรกของวันเปิดทำการ

5.2 กรณีมีบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียมายื่นคำร้องขอคัดค้านผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.05) ให้ยื่นได้ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อกู้ยืม

1) เมื่อพ้นระยะเวลา 15 วันแล้ว ไม่มีผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ครบถ้วน บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

2) กรณีมีผู้ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรายใด มีผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้านสิทธิในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นพิจารณาข้อเท็จจริงพร้อมความเห็น และส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือคำร้องขอคัดค้าน (แบบ ดร.05) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ยื่นคำร้องขอคัดค้าน เพื่อให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ตรวจสอบและวินิจฉัยให้แล้วเสร็จ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หากคำร้องขอคัดค้านฟังไม่ขึ้น ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ส่งยกคำร้อง หากคำร้องขอคัดค้านฟังขึ้น ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแล้วแต่กรณี แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

6. การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

6.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลเบื้องต้นตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ตร.01) ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน และเด็กแรกเกิด โดยใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card Reader) ดึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ลงทะเบียน และแนบไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียนในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อส่งให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดดำเนินการต่อไป

6.2 กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบการลงทะเบียนที่ยื่นผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” กรณีข้อมูลถูกต้องครบถ้วน ขอให้ยืนยันข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยขอให้ตรวจสอบรายการลงทะเบียนในระบบฐานข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

6.3 กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารให้ครบถ้วน ตรวจสอบข้อมูลผ่านฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ (Linkage Center) รวมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้ครบถ้วน และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

6.4 กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตรวจสอบข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านฐานข้อมูลประชาชนและการบริการภาครัฐ (Linkage Center) ได้แก่ ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ข้อมูลเด็กแรกเกิด ข้อมูลบิดาเด็กแรกเกิด ข้อมูลมารดาเด็กแรกเกิด และข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

6.5 กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อนุมัติข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดประจำเดือน ผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทุกวันที่ 26 ของทุกเดือน

7. การตรวจสอบสิทธิ

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สามารถตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและผลการจ่ายเงินอุดหนุนได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนสามารถตรวจสอบสิทธิ ผ่านช่องทางดังนี้

- 1) ผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”
- 2) ผ่านแอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)
- 3) ผ่านเว็บไซต์ csgcheck.dcy.go.th
- 4) กรุงเทพมหานคร ณ สำนักงานเขตที่ลงทะเบียน

5) ส่วนภูมิภาค ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เมืองพัทยา หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

6) ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร. 08 2091 7245, 08 2037 9767, 08 3431 3533, 06 5731 3199, 0 2651 6902, 0 2651 6920 หรือ 0 2651 6534

8. การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ธนาคาร
ออมสิน
Government Savings Bank



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES

8.1 การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1) เด็กที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานรัฐ หรือเอกชนตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนประกาศกำหนด

2) เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอยู่ก่อนหรือในวันที่ยื่นใบขอลงทะเบียนกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2565 ใช้บังคับ ให้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไปจนถึงเดือนก่อนที่เด็กแรกเกิดอายุครบ 6 ปี โดยไม่ต้องยื่นคำร้องขอลงทะเบียนใหม่และได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้เป็นหลักฐานในการรับเงินก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับ หรือใช้บริการพร้อมเพย์ (PromptPay) ซึ่งผูกกับเลขประจำตัวประชาชนของผู้ปกครองที่ได้รับสิทธิก็ได้

3) เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตั้งแต่ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2565 ใช้บังคับ ให้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดนับตั้งแต่เดือนที่ลงทะเบียนไปจนถึงเดือนก่อนที่เด็กแรกเกิดอายุครบ 6 ปี

8.2 กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ลงทะเบียนใช้บริการพร้อมเพย์ (PromptPay) ซึ่งผูกกับเลขประจำตัวประชาชนของผู้ปกครองที่ได้รับสิทธิ

กรณีผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชี ตามที่แจ้งไว้ในแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01)

กรณีจ่ายเงินสด จะพิจารณาเป็นรายกรณี โดยอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เป็นผู้พิจารณาเห็นชอบ และได้รับเงินสดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี โดยใช้ใบสำคัญรับเงิน (แบบ 5) ของกระทรวงการคลังเป็นหลักฐานการรับจ่ายเงิน

8.3 กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิได้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองที่มีสิทธิมาพบเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้หรือติดตามได้แต่ไม่มายืนยันตัวตนกับเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ระบุสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้นได้

9. การเปลี่ยนแปลงสิทธิ

การยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนฯ สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี ดังนี้

9.1 ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ใน องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ดร.06) และแนบเอกสารตามข้อ 3.1 ข้อ 1) พร้อมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- 1) แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)
- 2) ใบมรณบัตร กรณีผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตาย

หน่วยรับลงทะเบียน ดำเนินการดังนี้

1) บันทึกคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ดร.06)

2) สแกนเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ พิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิต่อไป

9.2 ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” แนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ตามข้อ 3.1 ข้อ 1) พร้อมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- 1) แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)
- 2) ใบมรณบัตร กรณีผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตาย

9.3 เมื่อได้รับคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ดำเนินการระงับการจ่ายเงินอุดหนุนฯ แก่ผู้ปกครองรายเดิมในเดือนถัดไปได้

9.4 กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิ โดยมีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิมหรือผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” เพื่อขอให้คัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง กรณีผู้ปกครองรายเดิมให้ความยินยอม

เป็นหนังสือขณะที่ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ หรือผู้ปกครองรายเดิมเสียชีวิตโดยมีเอกสาร ใบมรณบัตร ไม่ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิม โดยเจ้าหน้าที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือ สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ดำเนินการดังนี้

1) หากไม่มีการคัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี อนุมัติการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และแจ้งผล ให้ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบและดำเนินการ ดังนี้

1.1) กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดบันทึกข้อมูลผู้ยื่นคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิดให้ถูกต้องครบถ้วน

1.2) ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน “เงินเด็ก” ดำเนินการยื่นคำ ร้องขอลงทะเบียนรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ครบถ้วน

2) หากมีการคัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยว่าผู้ปกครองรายใด เป็นผู้มียุติและแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้คัดค้านการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

3) เบิกจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิ เมื่อได้ดำเนินการตามข้อ 1) เรียบร้อยแล้ว

9.5 กรณีบิดาหรือมารดาของเด็กแรกเกิด เป็นผู้ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รายเดิม และผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทยต้องการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้ยื่นแบบคำร้อง ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี โดยใช้แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรก เกิด (แบบ ดร.06) พร้อมแนบเอกสารตามข้อ 3.3 ทั้งนี้ ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนบันทึกคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการ เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ รวมทั้งแนบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ประกอบการยื่น ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้กรมกิจการเด็กและ เยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาดำเนินการ ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสิทธิต่อไป

10. การสิ้นสุดสิทธิ

การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในกรณี ดังต่อไปนี้

10.1) เด็กแรกเกิดมีอายุครบ 6 ปี

10.2) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย

10.3) ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิเป็นหนังสือ โดยมีหลักฐานชัดเจน

10.4) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้

10.5) กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ให้กรรมการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้มาพบภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรรมการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแล้วแต่กรณี พิจารณาระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนของผู้ปกครองรายนั้น

11. ช่องทางการติดต่อ

- 11.1) ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ศดร.)
กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.)
เว็บไซต์กรมกิจการเด็กและเยาวชน <https://www.dyc.go.th>
- หมายเลขโทรศัพท์ 08 2091 7245, 08 2037 9767, 08 3431 3533,
06 5731 3199, 0 2651 6902, 0 2651 6920 หรือ 0 2651 6534
- แอปพลิเคชัน “เงินเด็ก”
- 11.2) สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร
- 11.3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เมืองพัทยา
- 11.4) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- 11.5) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC โทร. 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง



กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2565
2. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท 0810.6/ว 10874 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2566

หมายเหตุ :

การใดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ได้ดำเนินการตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2565 หรือประกาศหรือหนังสือสั่งการหรือหนังสือกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องก่อนที่ระเบียบนี้ได้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการดำเนินการโดยชอบตามระเบียบนี้



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.

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

☐ 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 (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

- ☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธกส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเผื่อเรียก ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)
- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
 - ☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
 - ☐ 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
 - ☐ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)
 - ☐ 4.8 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่ง ของผู้รับรอง คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
 - ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)
วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
วันที่ลงทะเบียน.....

ตัดตามรอยปรุ

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 (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
- ☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
- ☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

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



แบบ ตร. 02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) 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 ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น

โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนมีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....	นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....	สังกัดหน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....	
☐ รับรองผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 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 ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด	
ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด	
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....	นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....	สังกัดหน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....	
☐ รับรองผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 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 ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ	
ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กแรกเกิด	



แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(กรณีไม่มีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน)

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

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

ข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่มีผู้รับรองคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562 จึงขอให้ อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณารับรองสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่.....



ประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ประจำเดือน.....ครั้งที่.....

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้เด็กแรกเกิดสัญชาติไทย
ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย โดยสมาชิกในครัวเรือนมีรายได้
เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตราเดือนละ 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี นั้น

สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....
ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว
จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละเอียด
ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อ
ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้งที่
.....

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ผู้อำนวยการเขต/นายกเมืองพัทยา/นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....

(ตัวอย่าง)

บัญชีแนบท้ายประกาศองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
(สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

[illegible]



แบบ ดร. 05

แบบคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....ขอยื่นคำร้องขอคัดค้าน
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอคัดค้าน เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว
.....ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ของ ต.ช./ต.ญ.....
ตามประกาศ.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ฉบับลงวันที่.....ลำดับที่.....
เนื่องจาก.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน
(.....)



แบบ ดร. 06

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
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็น ผู้ไม่มีสิทธิ รับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้แนบบแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ของผู้ยื่นขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

แบบ ดร. 07

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....
ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

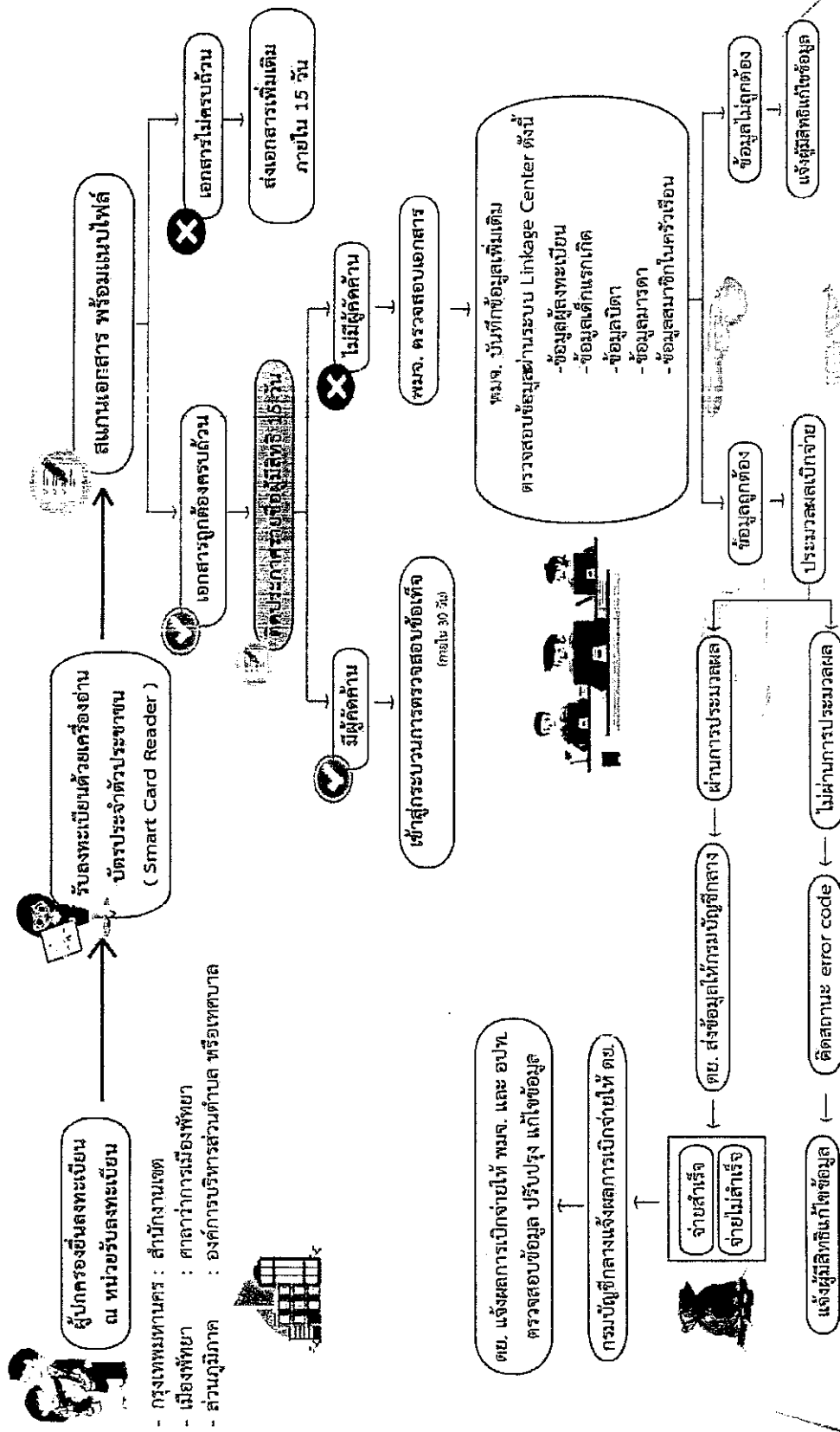
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ
(.....)

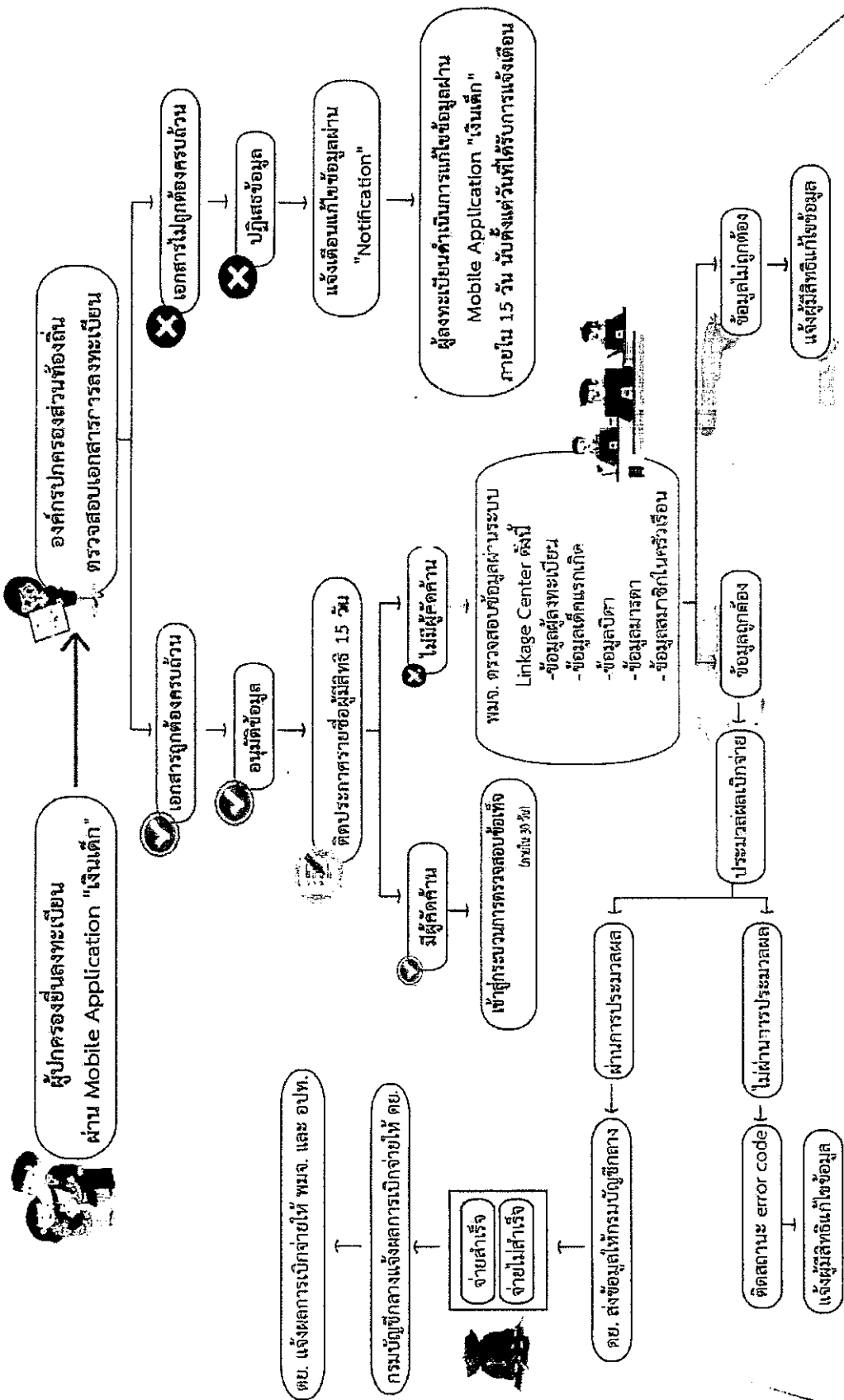
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

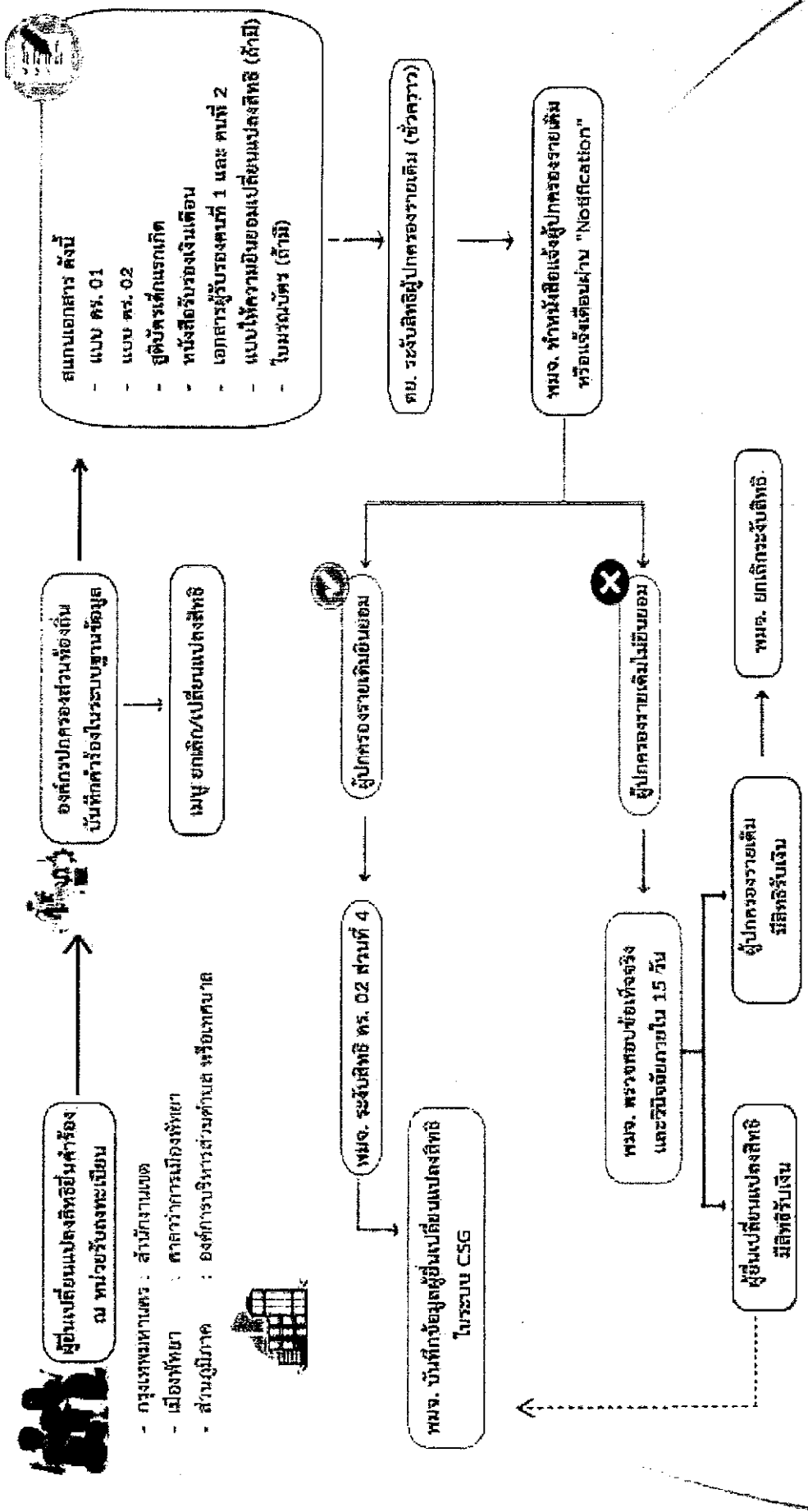
กรณีลงทะเบียน ณ หน่วยรับลงทะเบียน



การลงทะเบียนผ่าน Mobile Application "เงินเด็ก"



กรณียื่นเปลี่ยนแปลงสิทธิ ณ หน่วยรับลงทะเบียน



โครงการพัฒนาระบบการโอนเงินผ่านโทรศัพท์มือถือ

การยืนยันเปลี่ยนแปลงสิทธิผ่าน Mobile Application "เงินเติก"

