



# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

.. คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



เทศบาลตำบลเกาะเต่า

อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันและเป็นมาตรฐานกลางในการถือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนถูกต้องความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน และชอบด้วยระเบียบกฎหมาย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานพัฒนาชุมชนมีภาระงานที่หลากหลายและแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งด้านการพัฒนาชุมชน การส่งเสริมวัฒนธรรม กีฬา การท่องเที่ยว และการเกษตร รวมทั้งมีการใช้กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ซึ่งคู่มือการปฏิบัติงาน ฉบับนี้อาจมีข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดเกิดขึ้น จึงต้องขออภัยมา ณ ที่นี้และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือ การปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหารผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งบุคคลทั่วไปที่สนใจ

เทศบาลตำบลเกาะเต่า หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน  
สำนักปลัดเทศบาลตำบลเกาะเต่า

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	3
วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	4
การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ	4
สารพันคำถาม	5
ภาคผนวก	7
สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ	8
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)	9
ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	10
ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	12
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	13
คู่มือคนพิการ	15
ภาคผนวก	19
สัญลักษณ์ผู้พิการ	20
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)	21
ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ	22
ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	24
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	25
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	27
ภาคผนวก	28
สัญลักษณ์เอดส์	29
ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ	30
ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ	32
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)	33
โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	34

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. สัญชาติไทย
2. มีอายุ 59 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ 1 มกราคมของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ.2500 ให้ถือว่าเกิด วันที่ 1 มกราคม 2500)
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเกาะเต่า
4. ไม่เป็นผู้ที่รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

### หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้  
โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย จำนวน 1 ชุด
2. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร **กรุงไทย**  
(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) จำนวน 1 ชุด

### ผู้อื่นยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลเกาะเต่า งานพัฒนาชุมชน ชั้น 2 โดยต้องมีหนังสือมอบอำนาจตัวจริง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ 1 ชุด

**➤ ยื่นเอกสารแล้วจะได้รับเงินเมื่อไหร่ ?**

ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

**➤ ผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับเงินเท่าไร ?**

ปัจจุบันได้จ่ายแบบขั้นบันได ดังนี้

อายุ 60 – 69 ปี จะได้รับ 600 บาท

อายุ 70 – 79 ปี จะได้รับ 700 บาท

อายุ 80 – 89 ปี จะได้รับ 800 บาท

อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้านให้เทศบาล หรือ อบต. ที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น คือเดือนกันยายน หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล หรือ อบต. แห่งใหม่ต้องไปจดทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลหรือ อบต. แห่งใหม่ ภายใน 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี และเริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือน ตุลาคม ของปีถัดไป

**➤ วันเวลาที่เปิดให้บริการ**

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. ในวันและเวลาราชการ

ช่วงที่ 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 - เดือนพฤศจิกายน 2563

ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 - เดือนกันยายน 2564

**➤ ขั้นตอนการให้บริการ**

1. ผู้สูงอายุยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ

**➤ ระยะเวลา**

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

➤ **หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลเกาะเต่า

➤ **ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร**

ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ 1- 30 พฤศจิกายน ของทุกปี

จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

➤ **หมายเหตุ**

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน

**การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได  
สำหรับผู้สูงอายุ**

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี2564) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ออกเป็นช่วงๆ หรือ เป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ

**\*\*\*โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุ ระหว่างปี\*\*\***

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)		
ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

### วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

#### ➤ การนับรอบปีงบประมาณ คือ

1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 หรือปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

#### ➤ การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่ เทาไหร่ ให้นำ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น

เช่น 1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2494 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ใน เดือน ตุลาคม 2564 (งบประมาณปี 2564)

2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2495 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน ละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

### การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลเก่า
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

## สารพันคำถาม

**ถาม** \*\*ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่?



**ตอบ** ขึ้นทะเบียน**ไม่ได้** เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอยู่แล้ว หรือกรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

**ถาม** \*\*พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



**ตอบ** ขึ้นทะเบียน**ได้** ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

**ถาม** \*\*ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รอง นายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



**ตอบ** ขึ้นทะเบียน**ไม่ได้** เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้

**ถาม** \*\*ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่



**ตอบ** ขึ้นทะเบียน**ได้**ค่ะ



**ถาม** \*\*ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียน บ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



**ตอบ** สามารถขึ้นทะเบียนได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

**ถาม** \*\*ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่



**ตอบ** ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเกาะเต่า

**ถาม** \*\*บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



**ตอบ** ขึ้นทะเบียนได้

**ถาม** \*\*ถ้าผู้สูงอายुरับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว จะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



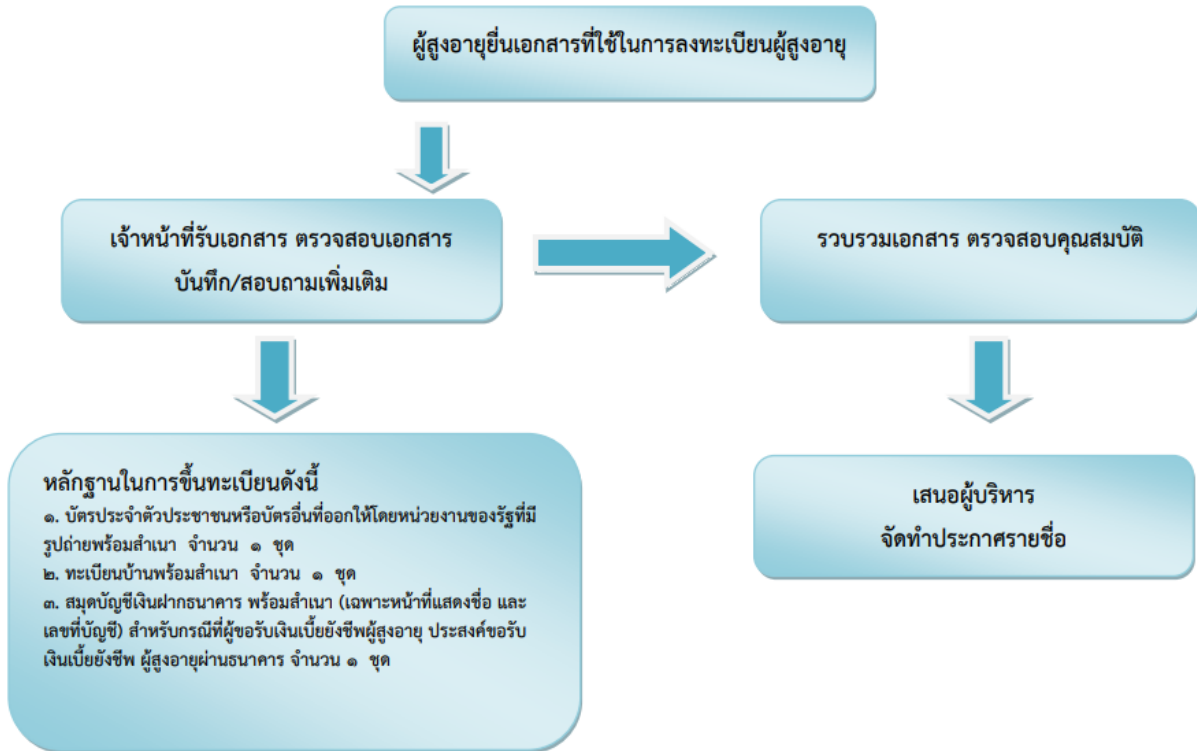
**ตอบ** ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

# ภาคผนวก



ស័ណ្តិកម្មអាយុវ័យ

◆ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ) □ ◆



ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเกาะเต่า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....เกาะเต่า.....อำเภอ.....เกาะพะงัน.....

จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....รหัสไปรษณีย์.....84360.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ □-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
□ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
□ ทะเบียนบ้าน
□ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
□ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....กรุงไทย.....บัญชีเลขที่.....-.....-..... ชื่อบัญชี.....
โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐทุกปีและอนุญาตตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตทุกเดือนกับสำนักทะเบียนราษฎร

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีข้อขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะเต่า คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน  (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (.....) ตำแหน่ง .....  (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....) ตำแหน่ง .....  (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....) ตำแหน่ง .....</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....  (ลงชื่อ)..... (นายวัชรินทร์ ฟ้าสิริพร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะเต่า วัน/เดือน/ปี.....</p>	

..... ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... กรุงเทพฯ..... เลขที่บัญชี \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ โดยได้รับตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ..... เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียน ที่ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะรับเงินจากองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป และเทศบาลตำบลเกาะเต่าจะจ่ายให้ถึงเดือนกันยายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม งานพัฒนาชุมชน 077-601981 หรือ 082 - 2674295

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....  
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

- เป็นผู้มีอำนาจ  ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า  
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ควย.....ผู้มอบอำนาจ  ผู้สูงอายุ  ผู้  
พิการ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1. สัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลเกาะเต่า
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
5. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ



➤ **จดทะเบียนความพิการได้ที่**

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 077 355 080

➤ **หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ**

- ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

1. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
5. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนา จำนวน 1 ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

➤ ผู้ที่จะได้รับเบี้ยความพิการได้ จะต้องมียบัตรประจำตัวคนพิการ และบัตรประจำตัวคนพิการ ต้องไม่หมดอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการฯ



## คู่มือคนพิการ

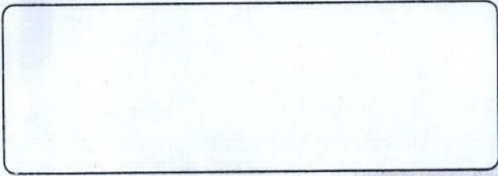
**8. ลดหย่อนค่าขนส่งสาธารณะ ::** รถไฟฟ้า BTS-MRT ขึ้นฟรีทุกสถานี แอร์พอร์ตลิงก์ ฟรี (เฉพาะสายสีน้ำเงิน city line) / การบินไทย ลด 50% ผู้ดูแลคนพิการหลังบัตรลด 25% (ลดเฉพาะในประเทศ) / รถ ขสมก. และรถร่วมบริการของ ขสมก. ลด 50% / บขส. และ รถไฟลดค่าโดยสาร 50% (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) / เรือโดยสารได้แก่ เรือด่วนเจ้าพระยา เรือในคลองแสนแสบและเรือข้ามฟากขึ้นฟรีได้  
หมายเหตุ : อัตราค่าบริการอาจมีการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นไปตามที่ขนส่งสาธารณะกำหนด

**9. การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ::** สามารถต่อล่วงหน้าได้ 30 วัน ก่อนบัตรหมดอายุ



### กรณี ขอใช้สิทธิ ลดหย่อนภาษี

คนพิการที่ประกอบอาชีพ ขอลดหย่อน ไม่เกิน 190,000 บาท / ปี  
ผู้ดูแลคนพิการ ขอลดหย่อน ไม่เกิน 60,000 บาท / ปี  
รายละเอียดเพิ่มเติม สอบถามที่ กรมสรรพากร โทร 1161 สายด่วน



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
255 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท  
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400  
โทร 02-354-3388 หรือ www.dep.go.th

ในส่วนภูมิภาคติดต่อได้ที่  
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด  
ทุกจังหวัด



ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านคนพิการ

## สิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ

**1. เบี้ยความพิการ ::** คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจะได้รับ เบี้ยความพิการเดือนละ 800 บาท / เดือน หลังจากได้ทำกรณียื่นขอรับ เบี้ยความพิการ (ติดต่อได้ที่สำนักงานเขต หรือเทศบาล หรือ อบต.) ตามทะเบียนบ้านคนพิการ

**2. การกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ ::** คนพิการอายุ 20 ปีขึ้นไป / ผู้ดูแล ตามกฎหมาย กู้ยืมเงินจากกองทุนฯ คนพิการ ไม่เกิน 120,000 บาท และผู้รับกลุ่มไม่เกิน 1 ล้านบาท (ผ่อนชำระโดยไม่เสียดอกเบี้ยภายใน 5 ปี) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองทุนและส่งเสริมความเสมอภาค คนพิการ 02-1069338, 02-1069340

**3. การช่วยเหลือทางกฎหมาย ::** ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และจัดหาทนายความว่าต่าง แก่ต่างให้คนพิการ ที่มีความยากจนและ ไม่ได้รับความเป็นธรรม โทรศัทพ์สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายกฎหมาย (พ.ก.) 02-3543769 ต่อ 107 , 02-106 9333 ต่อ 9333 หรือ ศูนย์บริการคนพิการทั่วประเทศ

**4. ปรับสภาพที่อยู่อาศัย ::** การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมกับ คนพิการ เช่น การปรับห้องน้ำ การติดตั้งราวจับ การปรับสภาพผิวทางเดิน รายละเอียดไม่เกิน 20,000 บาท โทร. 02-3543388 ต่อ 205

**5. สิทธิทางอาชีพ ::** คนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ที่ศูนย์พัฒนาศึกษาภาพและอาชีพคนพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาชีพ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น

**6. สิทธิทางการศึกษา ::** มีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่เริ่มเรียนจนถึงปริญญาตรี และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการความช่วยเหลือทางการศึกษา สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ 02-280-4966

**7. สิทธิทางการแพทย์ ::** สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ท.74) พื้นฟูสมรรถภาพ, การรักษาพยาบาล ภายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ ต่างๆ ค่าแนะนำปรึกษาทางการแพทย์ ติดต่อขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาล ของรัฐทั่วประเทศ (โทร.1330)



## คู่มือคนพิการ

### เอกสารที่ใช้ทำบัตรคนพิการ (ครั้งแรก)

#### เอกสารสำหรับคนพิการที่ต้องเตรียม

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)
- เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลรัฐบาล (ฉบับจริง) หรือ โรงพยาบาลเอกชนที่ประกาศ
- รูปถ่ายสี 1 นิ้ว สองรูป ไม่เกิน 6 เดือน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)
- หนังสือมอบอำนาจกรอกข้อมูลและลงนามอย่างครบถ้วน

#### เอกสารผู้ดูแลที่ต้องเตรียม กรณีทะเบียนบ้านเดียวกัน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (รับรองสำเนา) (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)

#### เอกสารผู้ดูแลที่ต้องเตรียม กรณีอยู่คนละทะเบียนบ้าน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (รับรองสำเนา) (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (คนรับรองต้องอาศัยอยู่ชุมชนหรือเขตเดียวกันกับคนพิการจริง สำเนาบัตรประจำตัวตำแหน่งบัตรข้าราชการ (พร้อมรับรองสำเนา) ข้าราชการบำนาญบำนาญไม่สามารถรับรองได้



**⊕ กรณีมาดำเนินการแทนคนพิการ**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)

**เอกสารที่ใช้ทำบัตรคนพิการ**

(เพิ่มผู้ดูแลคนพิการ / เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ)

**กรณีมาดำเนินการแทนคนพิการ**

- หนังสือมอบอำนาจจากคนพิการ (กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนจากผู้ปกครองบิดา / มารดา กรณีผู้พิการยังไม่บรรลุนิติภาวะ) พร้อมแนบบัตรประชาชน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับมอบอำนาจ

**เอกสารสำหรับคนพิการที่ต้องเตรียม**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)
- รูปถ่ายสี 1 นิ้ว สองรูป ไม่เกิน 6 เดือน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)
- สำเนาใบมรณะ (กรณีผู้ดูแลคนเดิมเสียชีวิต)
- บัตรคนพิการเดิมหรือสมุดคนพิการ

**กรณีทะเบียนบ้านเดียวกัน**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)

**เอกสารผู้ดูแลที่ต้องเตรียม กรณีอยู่คนละทะเบียนบ้าน**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (คนรับรองต้องอาศัยอยู่ชุมชนหรือเขตเดียวกันกับคนพิการ ผู้รับรองต้องอาศัยอยู่ในชุมชน หรือพื้นที่หรือเขตเดียวกับที่คนพิการอาศัยอยู่ตามจริง

- สำเนาบัตรประจำตำแหน่งข้าราชการ หรือบัตรประจำตำแหน่ง (พร้อมรับรองสำเนา) ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำของหน่วยงานราชการ ข้าราชการบำนาญไม่สามารถรับรองได้

**⊕ กรณีมาดำเนินการแทนคนพิการ**

- หนังสือมอบอำนาจ กรอกข้อมูลและลงนามอย่างครบถ้วน (จากผู้พิการหรือจากผู้ดูแลหลังบัตร)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

**⊕ เอกสารของผู้ดูแลคนเดิมที่ระบุในบัตร**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)

**เอกสารที่ใช้ทำบัตรคนพิการ**

(บัตรเดิมหมดอายุ / สูญหาย / ชำรุด / แก้ไขข้อมูลสำคัญ)

**⊕ เอกสารสำหรับคนพิการที่ต้องเตรียม**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)
- รูปถ่ายสี 1 นิ้ว สองรูป ไม่เกิน 6 เดือน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)
- บัตรคนพิการเดิมหรือสมุดคนพิการ
- เอกสารรับรองความพิการ (กรณีเพิ่มประเภทความพิการ / กรณีสมุดคนพิการหาย)

\*\* บัตรคนพิการ สามารถต่อส่วงหน้าได้ 30 วัน ก่อนหมดอายุ

**⊕ เอกสารผู้ดูแลที่ต้องเตรียม**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล (รับรองสำเนา) (กรณีเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล)

**\*\* กรณี (สมุดคนพิการ) หาย ต้องให้แพทย์ประเมินความพิการมาใหม่**



**⊕ กรณีมาดำเนินการแทนคนพิการ**

- หนังสือมอบอำนาจกรอกข้อมูลและลงนามอย่างครบถ้วน (จากคนพิการหรือจากผู้ดูแลหลังบัตร)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับมอบอำนาจ



**ขั้นตอนต่อไปหลังจากมีบัตรประจำตัวคนพิการ**

**1.) เปลี่ยนสิทธิ์บัตรทองคนพิการ (ท.74)**

สามารถสอบถามได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สายด่วน 1330 หรือสอบถามได้ที่หน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลของรัฐ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  - สำเนาบัตรคนพิการ 1 ใบ
- } คนพิการ + คนดูแลในบัตร

**2.) ลงทะเบียนรับเบี้ยคนพิการ 800 บาท / เดือน**

เขต / เทศบาล / อบต. ....ตามทะเบียนบ้าน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  - สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ใบ
  - สำเนาบัตรคนพิการ 1 ใบ
- } คนพิการ + คนดูแลในบัตร

**- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร 1 ฉบับ**

หรือสอบถามเพิ่มเติมที่ เขต หรือ อบต. / เทศบาล ที่ขอยื่นรับสิทธิ์ตามทะเบียนบ้าน ยื่นเรื่องรับเบี้ยที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน

**- บัตรคนพิการสามารถทำได้**

ศูนย์บริการคนพิการทุกจังหวัดทั่วประเทศ

**- ข้อมูลอื่นๆ**

ที่เกี่ยวข้องกับบัตรประจำตัวคนพิการ

บัตรคนพิการหมดอายุ สิทธิหมดอายุตามบัตร





### ในกรณีที่มีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

1. สำเนาประจำตัวบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
3. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ



### หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้ว เทศบาลตำบลเกาะเต่าจะช่วยเหลืออย่างไร

การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว และมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพความพิการให้มาลงทะเบียน เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการได้ ในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.) ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

กรณีที่คนพิการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการไปขึ้นทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป



### หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร กรุงเทพ จำนวน 1 ชุด



### กรณีที่ผู้ผู้อื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร กรุงเทพ จำนวน 1 ชุด

➤ **วันเวลาที่เปิดให้บริการ**

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

➤ **ในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการจะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเบี้ยความพิการ โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้**

1. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
2. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

➤ **หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะเต่า

➤ **ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร**

จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป หลังจากประกาศรายชื่อ ภายใน 15 วันของเดือนถัดไป และไม่มีผู้คัดค้าน โดยจะได้รับเบี้ยยังชีพในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท

➤ **หมายเหตุ**

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน

# ภาคผนวก



สัญลักษณ์ผู้พิการ

◆ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ) ◆





ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน  
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวของпен.....กับผู้พิการ  
 ที่ขอลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....  
 เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□□ ที่อยู่บ้าน.....  
 .....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้พิการ

เขียนที่ เทศบาลตำบลเกาะเต่า

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....  
 มีชื่ออยู่ในสำทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่...../ชุมชน.....ตรอก/ซอย..... ถนน  
 .....ตำบล/แขวง.....เกาะเต่า.....อำเภอ/เขต.....เกาะพะงัน.....จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....  
 รหัสไปรษณีย์.....๘๔๓๖๐..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 พิการซ้ำซ้อน  ไม่ระบุความพิการ

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

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

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

- สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 ธนาคาร.....กรุงเทพฯ..... สาขา.....เลขที่บัญชี □□□□-□□□□□□□□-□□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้นาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ  
 รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างตนเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอก และทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีความประพฤติ ดังนี้ ..... ..... (ลงชื่อ)..... ( ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะเต่า คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (นายอวยชัย ศรีทอง) ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลเกาะเต่า กรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ (นางสาวศิริพันธ์ สุขผล) ตำแหน่ง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเกาะเต่า เขต ๑ กรรมการ (ลงชื่อ).....กรรมการ (นายชัยวัฒน์ บุตรบุญ) ตำแหน่ง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเกาะเต่า เขต ๑</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวัชรินทร์ ฟ้าสิริพร) นายกเทศมนตรีตำบลเกาะเต่า วัน.....เดือน.....ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖..... โดยจะเริ่มรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่ เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการ ย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น** ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖..... จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

### ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

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  ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า  
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  ผู้สูงอายุ  ผู้พิการ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

➤ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

➤ กำหนดรับลงทะเบียน

เมื่อได้รับใบรับรองแพทย์ว่าติดเชื้อ HIV จากโรงพยาบาลรัฐ แล้วมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนที่งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลเกาะเต่า ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. (ในวันและเวลาราชการ)

➤ คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้มิถูกลำเนาหรือมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่ตำบลเกาะเต่า
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

➤ หลักฐานในการลงทะเบียน ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ติดเชื้อ HIV จากโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น ฉบับจริง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน  | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร <u>กรุงไทย</u>                               | จำนวน 1 ชุด  |

➤ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร

**➤ ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

**➤ หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะเต่า

**➤ ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร**

ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไปหลังจากขึ้นทะเบียน และผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ จากเจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหารแล้ว

**➤ หมายเหตุ**

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทน

**➤ สอบถามเพิ่มเติมได้ที่**

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลเกาะเต่า อำเภอเกาะพะงัน

จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84360

โทร 077-601981

โทรสาร 077-601981

หรือเว็บไซต์ <http://www.kohtao.go.th>

**หมายเหตุ**

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV

หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลเกาะเต่า
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ เทศบาลตำบลเกาะเต่า โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๔ สำเนาบัญชีธนาคาร กรุงไทย
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองจะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือน ที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลเกาะเต่าทราบ ภายใน ๓ วัน

# ภาคผนวก



สัญลักษณ์เอดส์



ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลเกาะเต่า ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เฉพาะกรณีผู้ป่วยมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....หมายเลขบัตรประชาชน □ -□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....เทศบาลตำบลเกาะเต่า.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ -□□□□-□□□□□-□□-□

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

หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....เกาะเต่า.....อำเภอ.....เกาะพะงัน.....จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....รหัสไปรษณีย์.....๘๔๓๑.....

โทรศัพท์.....สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  อื่นๆ.....อาชีพ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องโดยเป็น.....โทรศัพท์.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

เคยได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อวันที่.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีการ ดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินผ่าน  ธนาคารกรุงไทย)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”**

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

ยื่นคำขอเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลเกาะเต่า ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่ผู้มีสิทธิจะโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในอัตรา เดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ผู้ป่วยที่ยื่นคำขอลงทะเบียนรายใหม่ และผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่มาจากเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น จะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: กรณีผู้ป่วยย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ในเดือนนั้นๆ

โปรดกรอรายละเอียดและทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้อกา

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเกาะเต่า คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน  (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (.....)  (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)  (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... นายวัชรินทร์ ฟาสิริพร นายกเทศมนตรีตำบลเกาะเต่า วัน/เดือน/ปี.....</p>	

### ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

#### หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... 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 .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

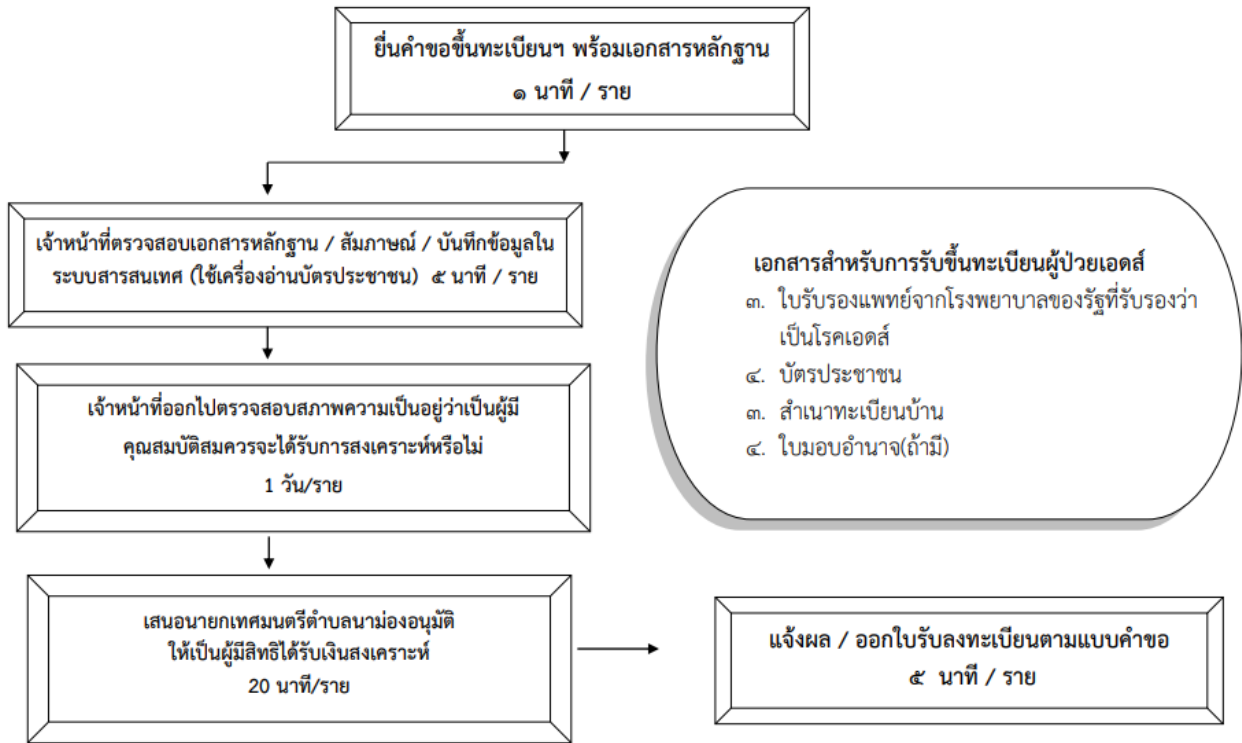
ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

#### หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

### แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ )



\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๓ วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑ วัน ๓๐ นาที / ราย  
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

## โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562

### 1. ความเป็นมา

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมโดยการจัดสวัสดิการการเงินอุดหนุนให้แก่เด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนเป็นมาตรการให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย รวมทั้งเป็นหลักประกันให้เด็กได้รับสิทธิด้านการอยู่รอดและการพัฒนาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2564)

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 เห็นชอบขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี และขยายฐานรายได้ของกลุ่มเป้าหมายไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคนต่อปี 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

### 2. หลักเกณฑ์

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ 2559 - 2561 (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2561) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่องจนมีอายุครบ 6 ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่
- 2) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2561 ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2561 แต่มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562 ต้องมาลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนมีอายุครบ 6 ปี

## 2.1 คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

- 1) มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
- 2) เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี
- 3) อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
- 4) ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

## 2.2 คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
- 3) เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- 4) อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท

ต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

## 2.3 กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนได้ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แล้วแต่กรณี ดังนี้

- ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ได้แก่ แบบคำร้องลงทะเบียน (แบบ ดร.01) แบบรับรองสถานะครัวเรือน (แบบ ดร.02) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง สูติบัตรเด็กแรกเกิด สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงตามเอกสารและวินิจฉัย หากเห็นควรได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากไม่เห็นควรให้ได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้แจ้งผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

- กรณีพบว่า บิดาหรือมารดาของเด็กแรกเกิด เป็นผู้ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอยู่แล้ว ผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทยต้องการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน แล้วแต่กรณี โดยใช้แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.06) พร้อมแนบบแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ถ้าผู้ปกครองยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนและ

จัดส่งเอกสารให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณา ดำเนินการตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ ต่อไป

### 3. การลงทะเบียนขอรับสิทธิ

#### 3.1 สถานที่รับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ เทศบาล หรือองค์กรบริหารส่วนตำบลที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง

#### 3.2 เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- 1) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 2) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 3) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4) สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 5) สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร **อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น**)
- 6) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้เฉพาะสำเนาหน้าที่ 1 พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- 7) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าของที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือนหรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
- 8) สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะ หรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

#### องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

- 1) ออกเอกสารการลงทะเบียน (ในท้ายแบบ ดร.01) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ให้กับผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย
- 2) จัดส่งเอกสารแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) รวมทั้งจัดทำสำเนาตามข้อ 3) - 6) ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อใช้ประกอบการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กรณีตรวจพบว่า การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิไม่ถูกต้อง หรือเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้องขอลงทะเบียนแจ้งผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วน ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือ หากผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

### 3.3 การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

1) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน

2) นอกเหนือจากข้อ 1) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน

#### 3.3.1 ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

**ผู้รับรองคนที่ 1** ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

**ผู้รับรองคนที่ 2** ได้แก่ ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับ ตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติ หน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น

ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการลงทะเบียนนั้น

#### 3.3.2 กรณีไม่มีผู้รับรอง หรือมีผู้รับรองแต่จำนวนไม่ครบถ้วน

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องขอลงทะเบียนส่งเรื่องภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่รับคำร้อง โดยใช้แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.03) แบบแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะครัวเรือน (แบบ ดร.02) ให้กรมกิจการ เด็กและเยาวชน หรือส านักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณา ข้อเท็จจริงและวินิจฉัย ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่รับเรื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หากพบว่า ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตาม ระเบียบให้กรม กิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด แล้วแต่กรณี บันทึก ข้อมูลเข้าสู่ ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และแจ้งให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทราบ หากไม่เห็นชอบให้รับลงทะเบียนให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือส านักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน และองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ



#### 4. การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลเบื้องต้นตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบดร.01) ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน และเด็กแรกเกิด

4.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งเอกสารประกอบการลงทะเบียนตามข้อ 3.2 โดยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

4.3 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดได้รับเอกสารลงทะเบียนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

#### 5. การตรวจสอบสิทธิ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสามารถตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและผลการจ่ายเงินอุดหนุนได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนสามารถตรวจสอบสิทธิได้ที่

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลงทะเบียน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

- ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร 0 2255 5850 - 7 ต่อ 121 หรือ 122 หรือ 123 หรือ 147 หรือ 152 หรือ 0 2651 6534 หรือ 0 2651 6920 หรือ 0 2651 6902

#### 6. การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

6.1 การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1) เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ 2559 - 2561 รับต่อเนื่อง และให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี

2) เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่ยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิจนมีอายุครบ 6 ปี

3) เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 และผู้ปกครองมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิภายในวันที่ 30 กันยายน 2562 ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่เด็กเกิด จนมีอายุครบ 6 ปี

4) เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 และผู้ปกครองมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิภายในวันที่ 30 กันยายน 2562 ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิจนมีอายุครบ 6 ปี

5) เด็กแรกเกิดที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป ให้จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่ยื่นขอรับสิทธิจนมีอายุครบ 6 ปี

6.2 กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่แจ้งไว้ในแบบคำร้องลงทะเบียน (แบบ ดร.01) ในบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างใดอย่างหนึ่ง เท่านั้น

กรณีจ่ายเป็นเงินสด จะพิจารณาเป็นรายกรณี โดยอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เป็นผู้พิจารณาเห็นชอบ และให้รับเงินสดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แล้วแต่กรณี โดยใช้ใบสำคัญรับเงิน (แบบ 5) ของกระทรวงการคลังเป็นหลักฐานการรับจ่ายเงิน

6.3 กรณีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินกับผู้ปกครองที่มีสิทธิได้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองที่มีสิทธิมาพบเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลา 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ระบุสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้นได้

## 7. การเปลี่ยนแปลงสิทธิ

7.1 ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนฯ ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.06) พร้อมแบบคำ ร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.01) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

7.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งเอกสารตามข้อ 7.1 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

7.3 กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ดังนี้

1) เมื่อได้รับคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้ระงับการจ่ายเงินอุดหนุนฯ แก่ผู้ปกครองรายเดิมในเดือนถัดไปไว้ก่อน

2) มีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิมให้โต้แย้งได้ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ผู้ปกครองได้รับหนังสือ (ถ้าผู้ปกครองรายเดิมให้ความยินยอมเป็นหนังสือขณะที่ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ หรือผู้ปกครองรายเดิมเสียชีวิตโดยมีเอกสารใบมรณบัตร ไม่ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิม)

- หากไม่มีการโต้แย้ง ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี อนุมัติการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบ

- หากมีการโต้แย้ง ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยว่าผู้ปกครองรายใดเป็นผู้มีสิทธิ และแจ้งผลให้ผู้โต้แย้งการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

- การเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิ เมื่อได้ดำเนินการตามข้อ 2) เรียบร้อยแล้ว

## 8. การสิ้นสุดของสิทธิ

การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในกรณี ดังต่อไปนี้

- 1) เด็กแรกเกิดมีอายุครบ 6 ปี
- 2) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- 3) ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิเป็นหนังสือ
- 4) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้
- 5) กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้มาพบภายใน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้นได้

## 9. การติดตามพัฒนาการเด็ก

### 9.1 ส่วนภูมิภาค

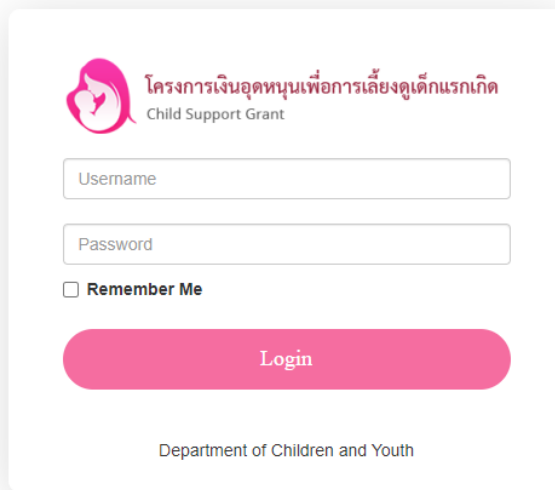
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับลงทะเบียนรวบรวมและจัดส่งข้อมูลของเด็กและผู้ปกครองที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อติดตามพัฒนาการเด็ก ทุกวันที่ 5 ของเดือน ตามแบบ ดร.07

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดรวบรวมและจัดส่งข้อมูลของเด็กและผู้ปกครองที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำกับดูแลสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อติดตามพัฒนาการเด็กในพื้นที่ ทุกวันที่ 5 ของเดือน ตามแบบ ดร.07

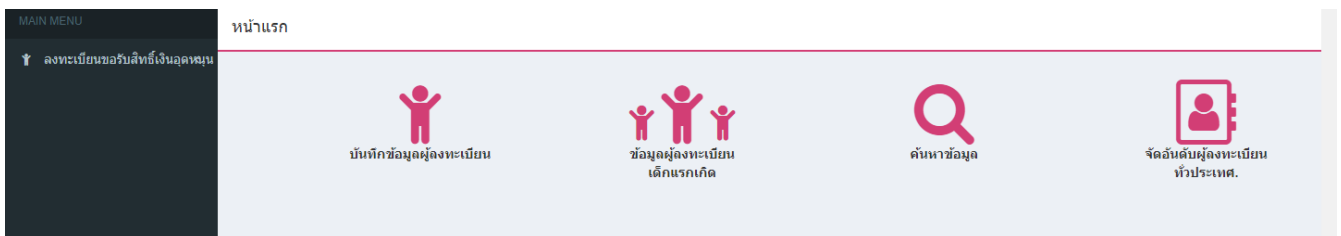
## ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล ผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กระบวนการบันทึกข้อมูลในระบบ มีขั้นตอนหลักอยู่ 3 ขั้นตอน เมื่อผู้ลงทะเบียนกรอกแบบฟอร์ม ดร. 01 และ ดร.02 เรียบร้อยแล้วนำมายื่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมา บันทึกลงในระบบลงทะเบียนเด็กแรกเกิด (เบื้องต้น) เมื่อ Login เข้าสู่ระบบ เข้าสู่หน้าจอบันทึกการลงทะเบียน ดังนี้

1. เข้าสู่ระบบที่ URL <http://csproject.dcy.go.th> โดย อปท. จะใช้ รหัสของ อปท. เป็น Username และ Password เมื่อเข้าสู่ระบบ หน้าจอจะแสดง Icon เพื่อใช้งานระบบประกอบด้วย

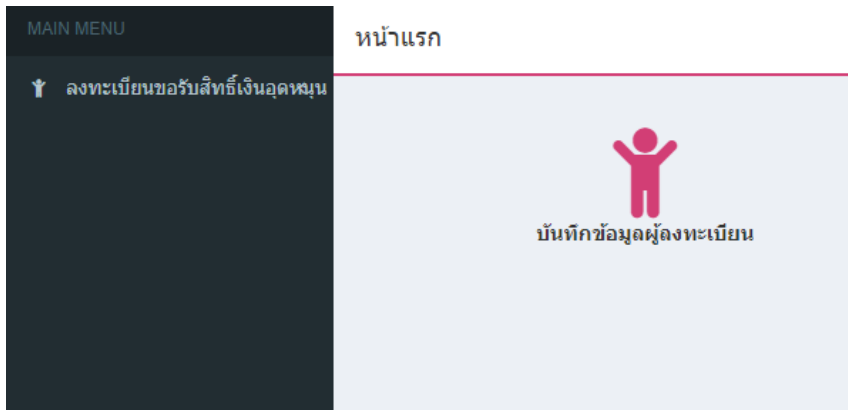


เมื่อเข้าสู่ระบบ หน้าจอจะแสดง Icon เพื่อใช้งานระบบประกอบด้วย



- i) Icon “บันทึกข้อมูลผู้ลงทะเบียน” เป็นช่องทางเพื่อเพิ่มข้อมูลของผู้ลงทะเบียน
- ii) Icon “ข้อมูลผู้ลงทะเบียนเด็กแรกเกิด” เป็นช่องทางเข้าไปยังหน้าจอรายการผู้ลงทะเบียนเด็กแรกเกิด
- iii) Icon “ค้นหาข้อมูล” เป็น Icon เพื่อเปิดหน้าจอค้นหาข้อมูลผู้ลงทะเบียน และข้อมูลเด็กแรกเกิดโดยใช้เลขประจำตัวประชาชน เป็นเงื่อนไขในการค้นหา
- iiii) Icon “จัดอันดับผู้ลงทะเบียนทั่วประเทศ.”

2. คลิกเมนู “ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุน” เลือก “การดำเนินการ” และเลือกรายการ “บันทึกข้อมูลเด็ก แรกเกิด” หรือคลิก Icon “บันทึกข้อมูลผู้ลงทะเบียน”



3. บันทึกรายละเอียดการลงทะเบียน ดังนี้

3.1 ใส่วันที่ลงทะเบียน บันทึกข้อมูลวันที่ลงทะเบียนตามเอกสาร ดร.01

3.2 ใส่ข้อมูล 1.1 ชื่อ-นามสกุล ของผู้ลงทะเบียน และ 1.2 เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ลงทะเบียน

DCY CSG [07/04/2565 11:10:51] [113.53.220.33] [dcy-app05] [5840503] [39cec790c05d17d9e45081f99a29a24d] ทด.เกาะเต่า [นางสาวกรรณิมา ทองแดง] | เปลี่ยนชื่อผู้ลงทะเบียน | เปลี่ยนรหัสผ่าน | ออกจากระบบ

MAIN MENU

ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุน >> ลงทะเบียนขอรับสิทธิ REG003

ค้นหาข้อมูล

แบบ ดร.01

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

รูปภาพประจำตัว

หน่วยงานรับลงทะเบียน : ทด.เกาะเต่า

ลงทะเบียน ณ วันที่ :  \*

1.1 คำนามหน้าชื่อ :  กรณเลือก \*

ชื่อ :  \* นามสกุล :  \*

1.2 เลขประจำตัวประชาชน :  \*

เกิดเมื่อวันที่ :  \*

ข้อมูลเด็กแรกเกิด

เพิ่มข้อมูล

1.3  เด็กชาย  เด็กหญิง ชื่อ :  \* นามสกุล :  \*  
เปิดใช้งาน Windows  
ไปที่ การตั้งค่า เพื่อเปิดใช้งาน Windows

1.4 เลขประจำตัวประชาชน :  \*

**\*\*\* กรณีที่ลงทะเบียนเป็นเด็กแฝด ให้คลิกปุ่ม “เพิ่มข้อมูล” อีกครั้งเพื่อเพิ่มข้อมูลเด็กคนที่สอง และหากต้องการลบข้อมูลเด็ก ให้คลิกปุ่ม “ลบข้อมูล” \*\*\***

3.3 เพิ่มข้อมูลเด็กแรกเกิด คลิกปุ่ม “เพิ่มข้อมูล”

3.4 ใส่ข้อมูล 1.3 ชื่อ-นามสกุล เด็ก และ 1.4 เลขประจำตัวประชาชน

### ข้อมูลเด็กแรกเกิด

**เพิ่มข้อมูล**

1.3  เด็กชาย  เด็กหญิง      ชื่อ :  \*      นามสกุล :  \*

1.4 เลขประจำตัวประชาชน :  \*

    วันเดือนปีเกิด :   \*     

1.5  เด็กชาย  เด็กหญิง      ชื่อ :  \*      นามสกุล :  \*

1.6 เลขประจำตัวประชาชน :  \*

    วันเดือนปีเกิด :   \*

3.5 เลือกรายการ “เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน” จากนั้นทำการคลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูล” (หมายเลข 1) หากต้องการออกเอกสารเพื่อพิมพ์และมอบให้ผู้ลงทะเบียนเก็บเป็นหลักฐานคลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูลและออกรายงาน” (หมายเลข 2)

### เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร. 01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร. 02)
- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สติบัตรเด็กแรกเกิด
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา
- หน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ)
- สำเนาเอกสารบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงหรือตำแหน่งเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

4. การพิมพ์เอกสารหลักฐานการลงทะเบียน ในการบันทึกข้อมูลผู้ลงทะเบียนในระบบในส่วนของ อปท. เมื่อทำการบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วผู้ใช้งานสามารถออกรายงาน เพื่อพิมพ์เอกสารให้ผู้ลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานได้ ดังนี้

- คลิกปุ่ม “แวนขยาย” เพื่อดูรายละเอียด
- คลิกปุ่ม “ออกรายงาน” ที่อยู่ด้านล่างหน้าจอ หรือคลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูลและออกรายงาน” (หมายเลข 2) ในแบบลงทะเบียนเบื้องต้น
- ระบบจากออกรายงานเป็นไฟล์ PDF เพื่อพิมพ์เอกสาร จากนั้นลงชื่อแล้วส่งให้ผู้ลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อรองรับสิทธิในคุณสมบัติการเลือกตั้งสมาชิก อบต.

1. ข้อมูลการลงทะเบียน หมายเลขปี วันที่ 7 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562

1.1 ชื่อ - นามสกุล น.ส.บุษยามิลา นามธา

1.2 เลขประจำตัวประชาชน 8119900404191

1.3 ชื่อ - นามสกุล บุตร เด็กรุ่งโรจน์ นามธา นามธา

1.4 เลขประจำตัวประชาชน 8119901205507

2. ข้อมูลหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบคำร้องขอทะเบียน (พร.01)

แบบคำขอสถานะของครัวเรือน (พร.02)

บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

คู่มือบัตรสมาชิก อบต.

สมุดบันทึกสุขภาพและผลัด (เฉพาะเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพตำบล)

ใบกรณีที่มีสมุดสุขภาพให้ใช้จำนวนหน้า 1 ประติรูปครึ่งหน้าพร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ลงทะเบียนในคุณสมบัติการเลือกตั้งสมาชิก อบต. (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร)

พิวเตอร์ของเงินเดือนหรือเงินปันผล (ของบุคคลที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน ..... บาท

สำเนาเอกสารใบชำระค่าภาษีของครัวเรือน (เอกสารที่ส่งมาพร้อมเอกสารยื่นใบ ขอสมัครลงทะเบียนที่ 1 และผู้ลงทะเบียนที่ 2)

(ขอชื่อ) \_\_\_\_\_ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน

(นามสกุล)

สำนักงาน อุตสาหกรรม วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ระบบจะแสดงรายการที่เพิ่มใหม่ ตามรูป

เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน	วันที่บันทึกล่าสุด	สถานะลงทะเบียน
1. 3759900284150	นายวัฒน์ศักดิ์ ทวีโชคสุทธิชัย	21/08/2562 18:05:37	อปท. บันทึก  

หากต้องการดูรายละเอียดของข้อมูลที่เพิ่มคลิกปุ่ม “แวนขยาย” และหากต้องการแก้ไขข้อมูลคลิกปุ่ม “คืนสอ” โดยสถานะของรายการผู้ลงทะเบียนที่เพิ่มใหม่ จะเป็น “อปท. บันทึก” และสถานะนี้จะเปลี่ยนไปตามกระบวนการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งผู้ใช้งานในระดับ อปท. สามารถใช้สถานะนี้ในการติดตามกระบวนการจ่ายเงินให้กับผู้ลงทะเบียนได้