



คู่มือปฏิบัติงาน งานสวัสดิการสังคม และพัฒนารัฐบาล การจ่ายเบี้ยยังชีพฯ



องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว



037 269939



<https://www.ko-klan.go.th>



saraban_06270305@dla.go.th

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ ได้รวบรวมรายละเอียดการดำเนินงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลรอบเมืองดำเนินการอยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามรายละเอียดในคู่มือนี้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของท้องถิ่น ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับเป็นวัตถุประสงค์หลัก

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ ๑ คู่มือการปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
บทที่ ๑ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน	๑
- ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- คุณสมบัติของผู้สูงอายุ	๓
- การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได	๓
บทที่ ๒ กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- การยื่นคำขอ	๔
- การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ	๕
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖
- การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ	๖
- การรายงานผลการดำเนินงาน	๖
บทที่ ๓ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	
- บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๗
- ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	๙
ส่วนที่ ๒ คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ	
- ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๑
- โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๒
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ	๑๒
- ขั้นตอนการยื่นคำขอ	๑๒
- การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ	๑๓
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	๑๓
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ	๑๓
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ	๑๔
- ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	๑๕

ส่วนที่ ๓ คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- การจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	๑๗
- วัตถุประสงค์	๑๗
- วิธีการดำเนินการ	๑๗
- คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์	๑๗
- หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส์	๑๗
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ	๑๘
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๙
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๙
- ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	๒๐
การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๑
การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๑
การกำหนดจ่ายเบี้ยยังชีพ	๒๑
ช่องทางการรับเงิน	๒๑
การนับปีงบประมาณ	๒๑
การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ	๒๒
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๓
- หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๓
- คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ	๒๓
- คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน	๒๓
- การลงทะเบียนขอรับสิทธิ+สถานที่รับลงทะเบียน	๒๓
- เอกสารประกอบการลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๔
การยื่นคำร้องขอกู้ยืมเงินโครงการเศรษฐกิจชุมชน	
- การยื่นคำร้องขอกู้ยืมเงินโครงการเศรษฐกิจชุมชน	๒๕
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๒๖
(การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๒๗
(การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ)	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๒๘
(การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ)	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๒๙
(การลงทะเบียนและยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)	
- สารพันคำถาม	๓๐

ภาคผนวก

- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอรับการสงเคราะห์, หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำร้องขอกู้ยืมเงินตามโครงการเศรษฐกิจชุมชน

ส่วนที่๑

คู่มือการปฏิบัติงานด้าน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๕๘) คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางการคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

.....

ขั้น	อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ขึ้นไป	๑,๐๐๐

บทที่ ๒

กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. การยื่นคำขอ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน หรือ สถานที่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลานกำหนด โดยมีหลักฐานดังนี้

๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

๑.๒ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

๑.๓ สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

ในกรณีที่มีความจำเป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ในกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบแล้ว

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน ยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

หมายเหตุ การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๖ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ นาง ก. จะอายุครบ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท เริ่มเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗)

๒. นาง ข. เกิดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ นาง ข. มีอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม ไปจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป (เดือนต.ค.ปีถัดไป) จึงจะได้ ๗๐๐ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒. การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน โดยจะแสดงด้วยตนเองหรือให้มีการรับรองของนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ตรวจสอบการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุดังกล่าว จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือหลักฐานอื่นที่สามารถตรวจสอบได้

๓. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๓.๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

๓.๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี

๓.๓ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน กำหนดหรือ ตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

๔. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๔.๑ ตาย

๔.๒ อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๔.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

๔.๔ มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน พิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

๕. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕.๑ ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๕.๒ เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น

๕.๓ ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ได้รับทราบ

๕.๔ กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร)

๖. การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๖.๑ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ติดตามผลการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุได้รับเงินตรงตามระยะเวลาที่กำหนดและได้รับเงินครบหรือไม่นอกจากนี้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและพิจารณาให้ความช่วยเหลือในปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

๖.๒ ในกรณีที่มีการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ตรวจสอบและหากขาดคุณสมบัติจริงให้ระงับการจ่ายเงินทันที

๗. การรายงานผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๗.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน รายงานรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพให้ประชาชน รับทราบ โดยวิธีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุติดประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

๗.๒ หลังจากเบิกจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน รายงานผลการดำเนินการตามแบบรายงานเป็นรายเดือนให้อำเภอจังหวัดทราบ

๗.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน รายงานการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพให้หน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

บทที่ ๓

บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันได้เป็นภารกิจถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ ดังนั้น บทบาทในการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๑. สำรวจผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่ตัวเองรับผิดชอบ
๒. รวบรวมแบบการขอขึ้นทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. นำส่งรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านคุณสมบัติไปยังหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อเสนอขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป
๔. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และติดประกาศในที่เปิดเผยต่อประชาชน
๕. แจ้งให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทราบ จัดทำเอกสารหนังสือต่างๆตามแบบที่กำหนดได้แก่ หนังสือพินัยกรรม หนังสือมอบอำนาจ หนังสือรับรองว่าจะแจ้งการเสียชีวิต และหนังสือรับรองการมีชีวิต
๖. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยวิธีการเบิกจ่ายเงินแล้วแต่ความเห็นชอบของ อบต. ภายใต้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
๗. เก็บรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ โดยหากจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุเป็นเงินสด ให้ใช้หลักฐานใบสำคัญรับเงินตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด
๘. ในกรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างงวด ให้เป็นสิทธิของทายาทตามพินัยกรรมที่ผู้สูงอายุระบุไว้ หรือหากไม่มีพินัยกรรมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอหน่วยงานเจ้าของงบประมาณเพื่อดำเนินการระงับการจ่ายเงิน
๙. ในกรณีที่ได้รับการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้ดำเนินการตรวจสอบและรายงานหน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเพื่อทำการระงับต่อไป
๑๐. เยี่ยมเยียนและติดตามผลผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ โดยหากพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานให้ดำเนินการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ
๑๑. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับทราบทุกรูปแบบ



วันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี

และ

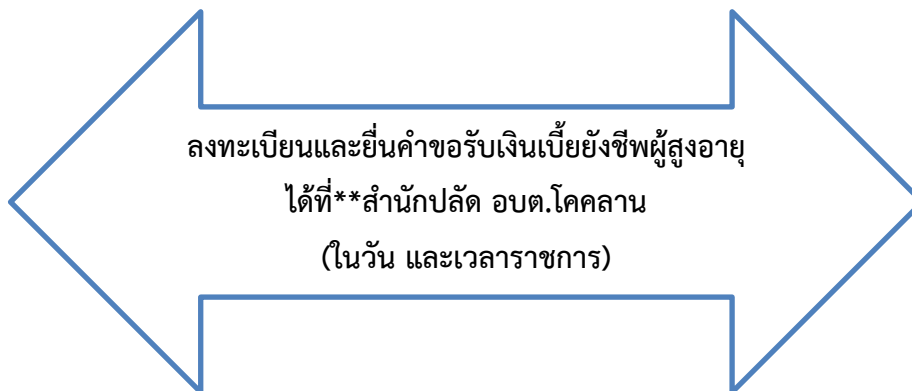
วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน ของทุกปี

เป็นวันรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ
และคนพิการ
จำ

อย่าลืม!
นะ!! 

อย่าลืมนะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ ! จำ ชช





ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

ส่วนที่ ๒
คู่มือการปฏิบัติงาน
การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยัง
ชีพคนพิการ

บทที่ ๑

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพคนพิการ

.....

๑. ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

เดิมการให้ความช่วยเหลือคนพิการ เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีรัฐดำเนินการเพียงเล็กน้อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนพิการที่มาขอรับบริการ ซึ่งประสบความสำเร็จค่อนข้างดีและมีรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการให้หรือการสงเคราะห์เป็นรูปธรรม เช่น เงิน สิ่งของ เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ต่อมาการช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมให้แก่คนพิการที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มเป้าหมายเดิม ดังนั้นคนพิการที่เข้าถึงสวัสดิการสังคมดังกล่าวจึงมีเพียงส่วนน้อย ซึ่งสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่คนพิการในประเทศไทยนั้นมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ จัดบริการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่คนพิการตามกระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการให้ดีขึ้น

๑.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา จัดการศึกษาแก่คนพิการในวัยเรียนในระบบการศึกษาในโรงเรียนโดยเรียนร่วมกับเด็กปกติ ตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับการศึกษาสายสามัญหรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ

๑.๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านอาชีพ โดยจัดบริการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการในวัยทำงาน ในลักษณะของการฝึกอบรมในงานอาชีพและการเตรียมความพร้อมในงานอาชีพ ในรูปแบบของการศึกษาอาชีพในโรงเรียนหรือสถาบันการฝึกอบรมในลักษณะรูปแบบศึกษาร่วมกับคนทั่วไป

๑.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม โดยได้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในสถานที่และบริการสาธารณะสำหรับคนพิการเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจการสังคมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวกและปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม

๑.๕ การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ ถือเป็นแนวทางสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือคนพิการทุกประเภทความพิการ

โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ความเป็นมาของโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ปัจจุบันการเพิ่มจำนวนของคนพิการเป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการพัฒนาทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้า และการตั้งครุภัณฑ์นอกสมรสที่เกิดขึ้นจากกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะใช้วิธีขจัดปัญหาโดยการทานยาขับ แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ ดังนั้น เมื่อให้กำเนิดเด็กพิการแล้วมักจะทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลหรือที่สาธารณะต่างๆ จึงนับเป็นภาระแก่สังคมเป็นอย่างมาก

ในการจัดตั้งโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นให้คนพิการอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยครอบครัวและชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาของคนพิการวิธีการให้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๙) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ที่มีสิทธิได้รับพิจารณาการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการสามารถยื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้ทุกเดือน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลานกำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๒.๒ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ๒.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการในกรณีอื่นนอกจากบุคคลในเบื้องต้น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ในกรณีคนพิการซึ่งมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ย ยังชีพคนพิการ ยังคงจ่ายเบี้ยความพิการต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยความพิการจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน

๓. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี องค์การบริหารส่วนตำบล โคคลาน จะดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงอยู่ของคนพิการ

๔. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

๔.๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการแจกเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล โคคลาน ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเบี้ยความพิการ

๔.๒ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติ คณะรัฐมนตรี

๔.๓ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการหรือในนามผู้ดูแลคนพิการ เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจ ก้าวล่วงได้ ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่

หมายเหตุ ปัจจุบัน (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) เบี้ยยังชีพความพิการ ๘๐๐ บาท/คน/เดือน สำหรับผู้พิการที่มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ รับเบี้ยยังชีพความพิการ ๑,๐๐๐ บาท/คน/เดือน

๕. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๕.๑ ตาย

๕.๒ อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการกรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการ ตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยความพิการ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันหากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสั่ง ถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อ พิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

๖. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

๖.๑ ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๖.๒ เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น

๖.๓ ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ได้รับทราบ

๖.๔ กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร)

เบี้ยความพิการ ผู้พิการ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

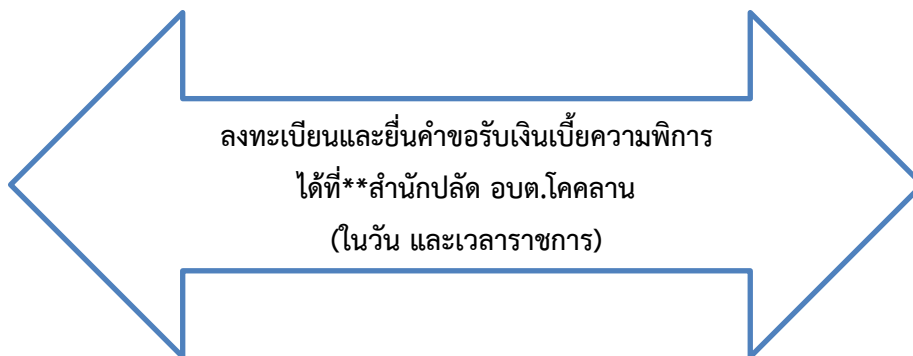
๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาในเขตตำบลโคคลาน (ตามทะเบียนบ้าน)

๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

***หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.โคคลาน ทันทีที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคคลาน เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง

รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

ส่วนที่ ๓
คู่มือการปฏิบัติงาน
การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยัง
ชีพผู้ติดเชื่อเอดส์

การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

.....

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือ

ปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนมาก ทั้งในหมู่บ้านตามชนบทและชุมชนในเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ยากจน บางรายมีอาการเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรง สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ขาดผู้อุปการะดูแล ถูกรังเกียจจากสังคม ก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับกับปัญหาของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เหล่านี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้มีโครงการจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ตามปกติ
๒. เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อน ด้านค่าครองชีพให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถ ครองชีพได้ตามอัตภาพ

วิธีการดำเนินการ

การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง เป็นผู้ดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
 ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติข้างต้นและมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่
- ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำเนินการมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์โดยให้ระบุถึงผลการตรวจเลือดและอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ
๒. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์รับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน อาจตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้การสงเคราะห์ได้ในกรณีดังนี้

๑. จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
๒. จ่ายสมทบให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน จ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน

ในกรณีในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ระบอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน บันทึกรายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงินและให้เก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อตรวจสอบ

๓. การจ่ายเงินให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

- ๓.๑ จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
- ๓.๒ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จ่ายเกินกว่าอัตราที่กำหนด สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓.๓ การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(๒) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

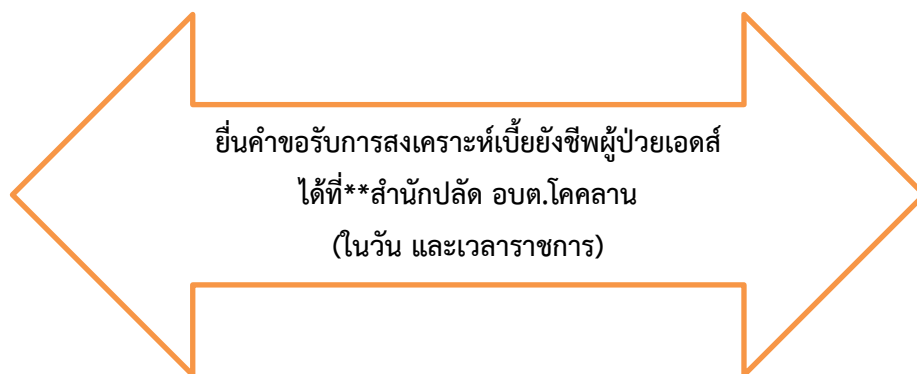
๑. ตาย
 ๒. ขาดคุณสมบัติ
 ๓. แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
๓. ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตรอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

ระหว่าง ๑-๕ ตุลาคม ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
ทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบ อำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง

รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ประกาศรายเดือน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป
- ประกาศทั้งหมด ในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ประกาศในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

- ประกาศรายเดือน ประกาศรายชื่อและรับเงินในเดือนถัดไป
- ประกาศทั้งหมด ในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ประกาศในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน โดย เริ่มจากเดือน มกราคม ๒๕๖๗

กรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเบี้ยยังชีพฯ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม-กันยายน เช่น ...

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ (รายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก)
๓. ย้ายภูมิลำเนาออกไปนอกเขตตำบลโคกกลาง
๔. แจ้งสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. ตรวจสอบเงินในบัญชีอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเริ่มจากเดือนแรกที่มีสิทธิ
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลโคคลานไปอยู่ตำบลอื่น ให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม (อบต.โคคลาน) และไปยื่นลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการรับเงินเบี้ยยังชีพช่องทางต่างๆ เช่น ติดต่อกองสวัสดิการสังคม อบต.โคคลาน, หนังสือผ่านผู้นำหมู่บ้าน, ไลน์, เฟซบุ๊ก ฯลฯ
๕. กรณีผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือรับเบี้ยความพิการ เสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติแจ้งการเสียชีวิตพร้อม นำส่งใบมรณบัตร ให้ อบต.โคคลาน ทันทีที่ได้ใบมรณบัตรจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นอำเภอ



การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

๑) เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓ (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่องจนอายุครบ ๖ ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่

๒) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๑ แต่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ ต้องมาลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนอายุครบ ๖ ปี

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่ มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป จนอายุครบ ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคน ต่อปี

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ+สถานที่รับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง คือ ตำบลโคกลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดย ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ (องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน)

เอกสารประกอบการลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก (ภูมิลำเนา ต.โคกลาน) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาสมุดสืบทาย (สมุดฝากครรภ์) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ยื่น) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ยื่น) จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ผู้ยื่น) จำนวน ๑ ฉบับ (*บัญชีที่ผูกพร้อมเพย์ ด้วยเลขบัตรประชาชน เท่านั้น)
๙. หนังสือรับรองเงินเดือนหรือหนังสือรับรองรายได้

(*กรณีที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน และสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ เช่น สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม ฯลฯ)

๑๐. กรณีสมาชิกครอบครัวในบ้านเลขที่เดียวกัน หากเป็นผู้ที่ได้รับสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ ให้แนบสำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน คนละ ๑ ฉบับ

***หมายเหตุ :** เอกสารทุกฉบับของเด็ก ผู้ยื่นลงทะเบียน เป็นผู้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

การรับรองสถานะของครัวเรือน ตามแบบ ดร.๐๒

การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

- ๑) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน

- ๒) นอกเหนือจากข้อ ๑) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือนผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสช.) ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน

ผู้รับรองคนที่ ๒ : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล หรือ ประธานชุมชน หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล หรือข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการรับลงทะเบียน)

บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒ รับรอง ๓ ประเด็น ดังนี้

- ๑) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง
- ๒) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง
- ๓) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี)

การยื่นคำร้องขอกู้ยืมเงินโครงการเศรษฐกิจชุมชน

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเองเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม โดยจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อดำเนินงานโครงการเศรษฐกิจชุมชนตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๑ และจัดสรรเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อเป็นเงินทุนหมุนเวียนสำหรับกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรได้กู้ยืมตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีอาชีพเสริมลดรายจ่าย สร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. หมู่บ้านจัดตั้งกลุ่มอาชีพ โดยการรับรองความเป็นกลุ่มจากที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านมีสมาชิก (อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์) มีระเบียบข้อบังคับ ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒. กลุ่มกรอกเอกสารหรือจัดพิมพ์แบบคำร้อง รายละเอียดโครงการ พร้อมเอกสารที่จำเป็น (รายละเอียดตามภาคผนวก ๖)

๓. ส่งคำร้องมายังองค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน

๔. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน รับคำร้อง ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบงบประมาณว่ามีเพียงพอหรือไม่

๕. เชิญประชุมคณะกรรมการบริหารเงินทุนตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบลเพื่อพิจารณาอนุมัติ

๖. หากได้รับการอนุมัติ เชิญกลุ่มมาทำสัญญากู้ยืมเงินทุน

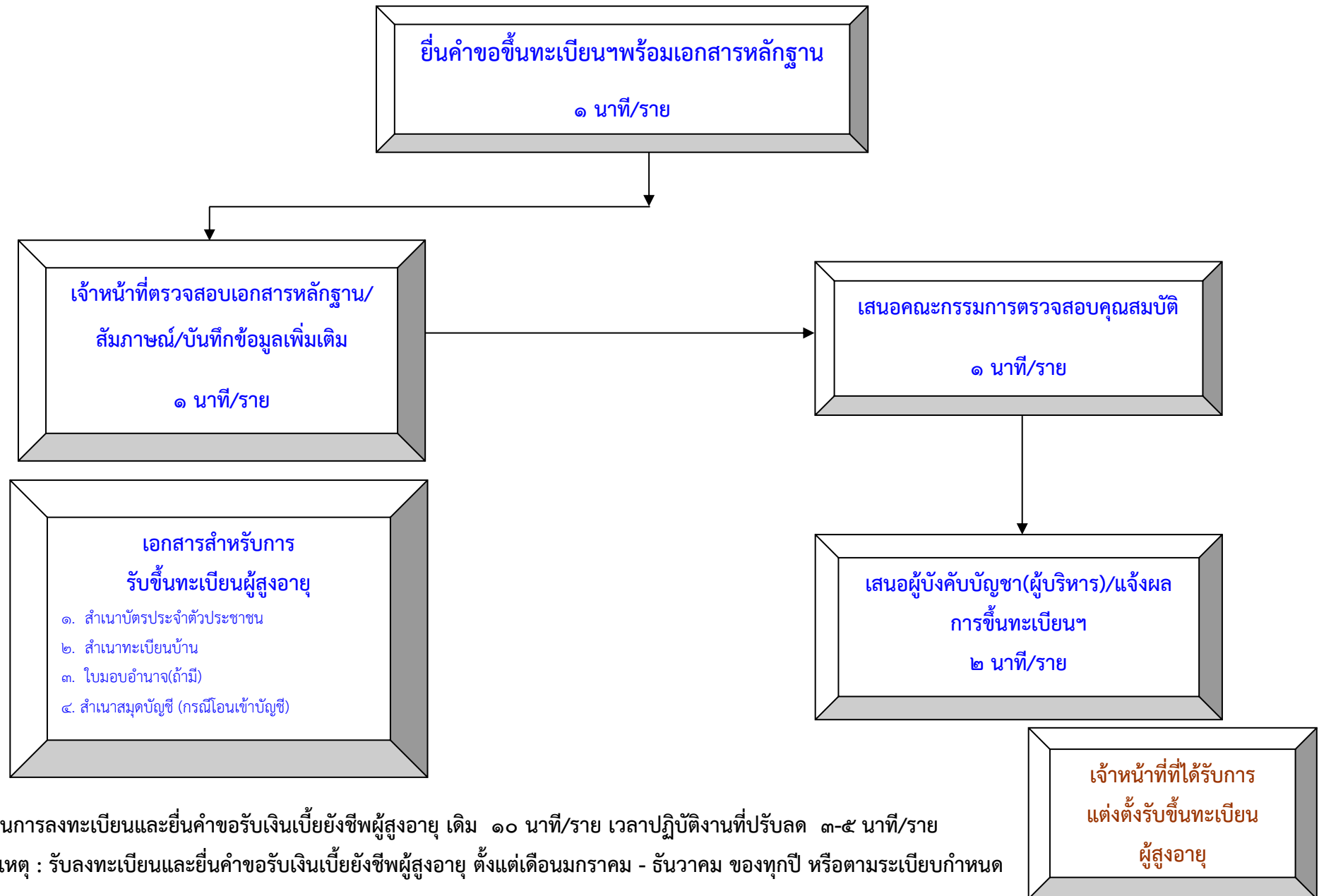
๗. เบิกจ่ายเงินกู้ยืมตามโครงการเศรษฐกิจชุมชน

๘. กลุ่มชำระคืนตามที่ระบุในสัญญา เพื่อนำเงินมาเป็นทุนหมุนเวียนให้เกิดประโยชน์และพัฒนาคุณภาพชีวิตกับประชาชนได้ในตำบลต่อไป

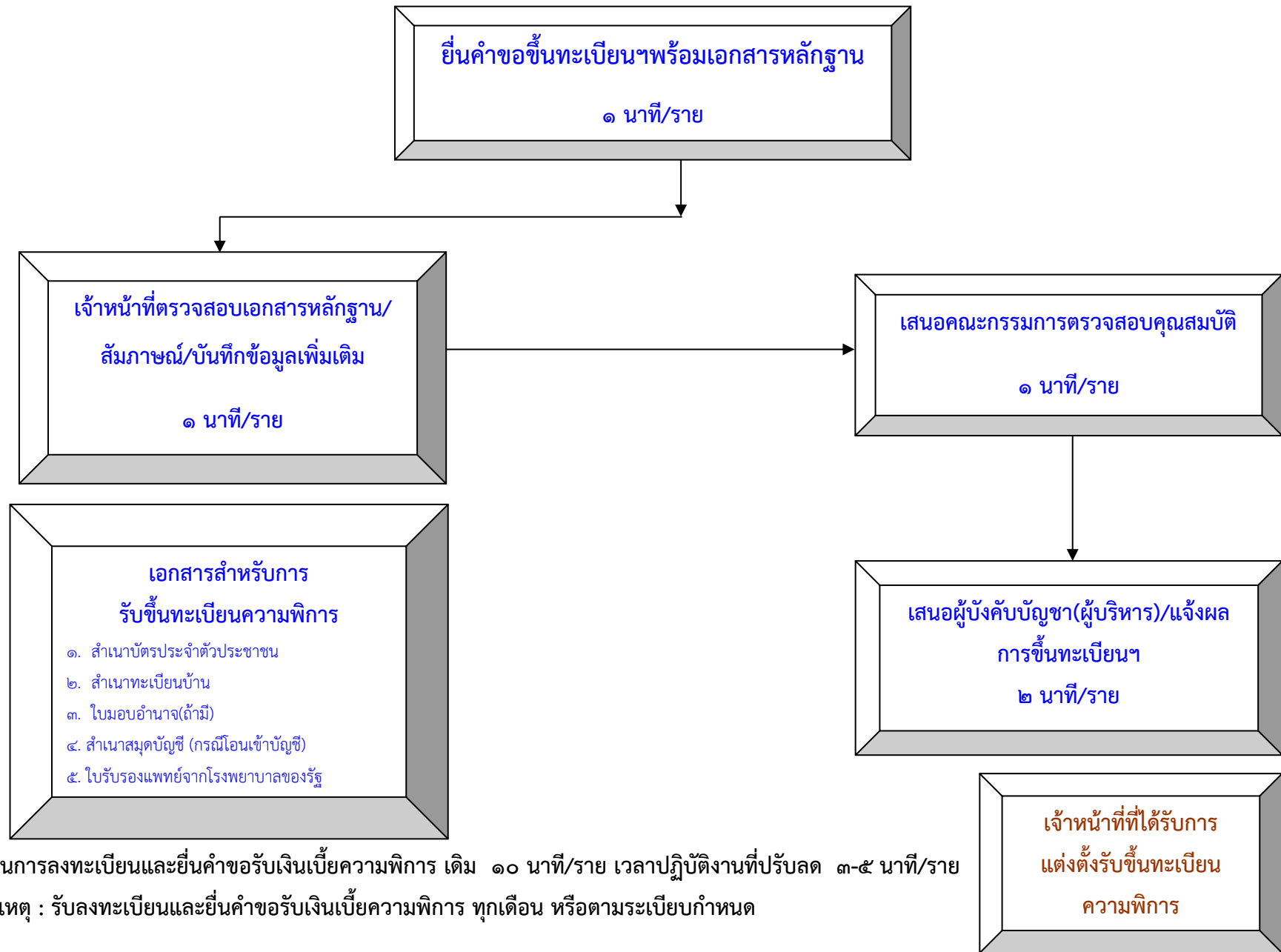
 **ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ในวันและเวลาราชการ**
ได้ที่... สำนักปลัด อบต.โคกลาน (ในวัน และเวลาราชการ)

โทร ๐๓๗ ๒๖๙๙๓๙ 

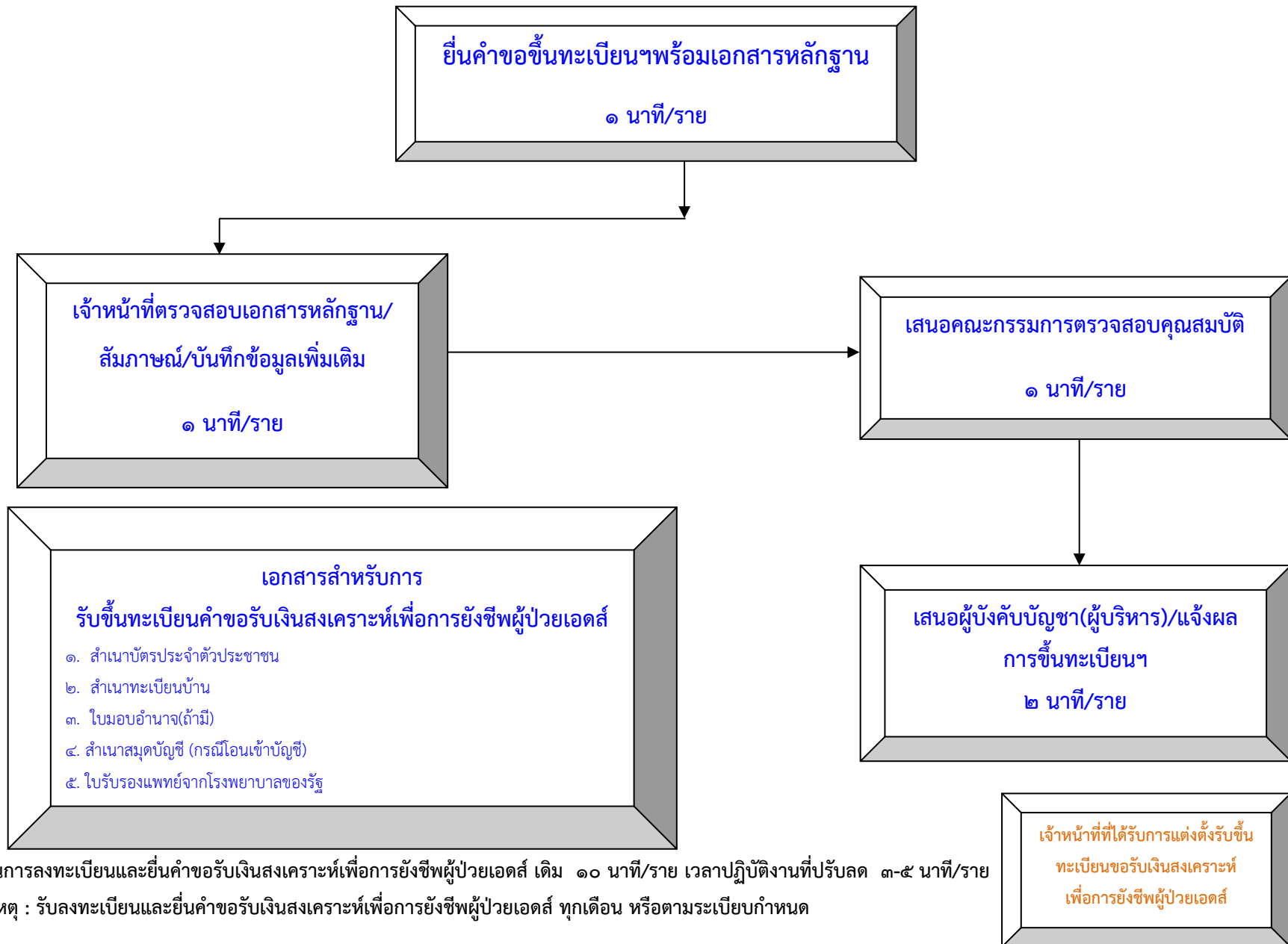
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



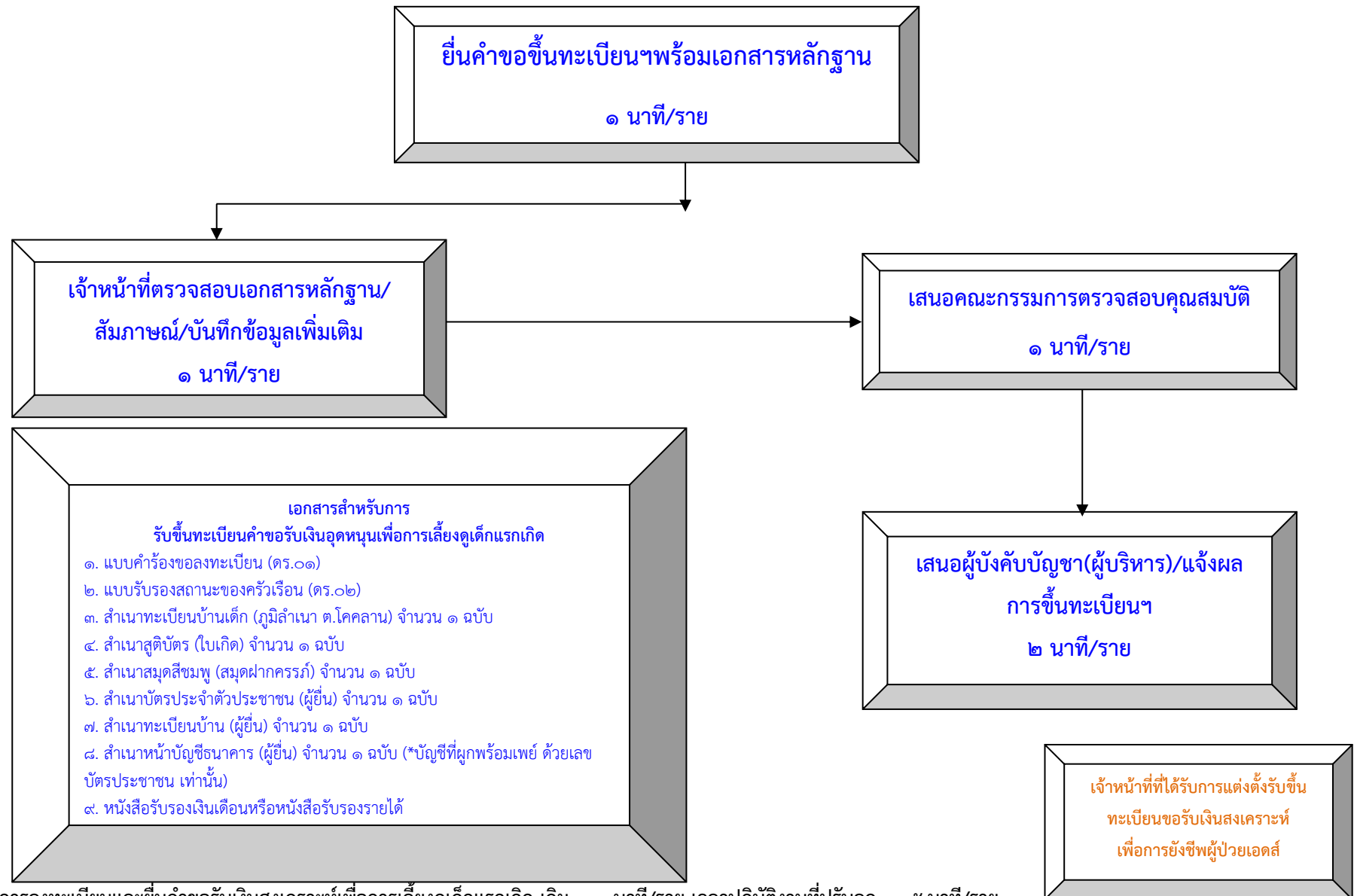
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)



ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

สารพันคำถาม

ถาม กรณีผู้สูงอายุที่ต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำสามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการพัฒนาสถานหรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

ถาม บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ หรือไม่ ?

ตอบ ได้

ถาม* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการและผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้วจะสามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ได้ และสามารถรับเงินได้

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

ตอบ ได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินเดือนยถา) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จสามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

ตอบ ได้

ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต. รองนายก อบต.สมาชิกสภา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

ตอบ ไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วสามารถมายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ค่ะ

ถาม ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศแต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

ตอบ สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

ถาม ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้วสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงิน ได้หรือไม่ ?

ตอบ ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ในวันและเวลาราชการ

หากมีข้อสงสัยนอกเหนือจากคู่มือติดต่อสอบถามได้ที่

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
ที่อยู่ ๔๐๒ หมู่ ๒ ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โทร. ๐๓๗-๒๖๙๙๓๙

ภาคผนวก

- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอรับการสงเคราะห์, หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำร้องขอกู้ยืมเงินตามโครงการเศรษฐกิจชุมชน

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๘

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ใน

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....

ตำบล.....โคกลาน.....อำเภอ.....ตาพระยา.....จังหวัด.....สระแก้ว.....รหัสไปรษณีย์.....๒๗๑๘๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

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

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
 ข้าพเจ้าได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มี
 คุณสมบัตินับแต่วันและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
 พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอาย
 ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบีย
 ผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ใน
 ปีงบประมาณถัดไป

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๘

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขึ้นทะเบียน
โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผิดแลคนพิการตามระเบียบฯ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล โคกคาน อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส รหัสไปรษณีย์ ๙๖๑๔๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

อาชีพ..... บาท รายได้ต่อเดือน..... บาท

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ เคยได้รับ (ย้ายถิ่นล้าเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....

ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเยียวยาความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

จากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....ที่บัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้นมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอปการะของสถาน

สงเคราะห์ของรัฐและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้

เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

ยื่นแบบคำลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท

ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ย

ความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสัทธิให้ต่อเนื่องในการรับ

เงินเบี้ยความพิการ

(ตัวอย่าง)
หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบ คร.01



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

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

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
 - 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
 - 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
 - 1.3 เลขประจำตัวประชาชน
 - 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี
 - 1.5 สัญชาติ.....
 - 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
 - 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
 - 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
 - 1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
 - ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....
2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)
 - 2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....
 - 2.2 เลขประจำตัวประชาชน
 - 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

 - 2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....
 - 2.5 เลขประจำตัวประชาชน
 - 2.6 อายุ..... ปี
 - 2.7 สัญชาติ.....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา

 - 2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....
 - 2.11 เลขประจำตัวประชาชน
 - 2.12 อายุ..... ปี
 - 2.13 สัญชาติ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องของลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเพื่อเรียก
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องของลงทะเบียน (ดร.01)
- ☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ☐ 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ☐ 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)
- ☐ 4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้
รับรองคนที่ 2
- ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องของลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินตริรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ติดตามรอยปรุ.....

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)

- ☐ แบบคำร้องของลงทะเบียน (ดร.01)
- ☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- ☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง

คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

- ☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน



แบบ คร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

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

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท 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) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด



แบบ ตร.03

**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. 2565 จึงขอให้อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณารับรองสถานะของครัวเรือน

ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่.....



ประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ประจำเดือน.....ครั้งที่.....

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้เด็กแรกเกิดสัญชาติไทย ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ โดยสมาชิกในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี นั้น

สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....
ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละเอียดตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้ง ที่.....

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....

(.....)

ผู้อำนวยการเขต/นายกเมืองพัทยา/นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

แบบ ตร.05



แบบคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

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

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....ขอยื่นคำร้องขอ

คัดค้านโดยมีรายละเอียด ดังนี้ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขอคัดค้าน เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงิน

อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ ด.ช./ด.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.....

โดยขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

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

เนื่องจาก.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง
ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์จังหวัด.....

พร้อมนี้ได้แนบ แบบ ดร.01 และ แบบ ดร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

ผอ.สำนักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/

นายกเมืองพัทยา.....

วันที่.....

ส่วนที่ 3 การพิจารณาข้อเท็จจริง

ได้พิจารณาข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้

ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้

ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้แนบบแบบคำร้องของลงทะเบียน (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

(.....)

คำร้องขอกู้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 1 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....ในฐานะผู้รับมอบอำนาจจากกลุ่ม.....
 ตามเอกสารแนบท้าย มีความประสงค์จะขอกู้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน

ข้อ 2 กลุ่ม.....มีสมาชิกจำนวน.....คน
 ดำเนินกิจกรรม.....

ข้อ 3 ข้าพเจ้าและสมาชิกของกลุ่มฯ มีความประสงค์จะขอกู้เงินทุนเพื่อนำไปใช้จ่าย
 ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางเศรษฐกิจชุมชน รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)
 โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

(1)

.....

(2)

.....

(3)

.....

ข้อ 4 ข้าพเจ้าและสมาชิกของกลุ่มฯ สัญญาว่าจะส่งใช้เงินคืนครบจำนวนที่ยืมภายใน.....ปี
 โดยชำระเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1.....บาท (.....)

งวดที่ 2.....บาท (.....)

งวดที่ 3.....บาท (.....)

งวดที่ 4.....บาท (.....)

งวดที่ 5.....บาท (.....)

- 2 -

หากได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการดำเนินงานโครงการเศรษฐกิจชุมชน พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สัญญาออมเงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชนและตามเงื่อนไขที่ทางราชการกำหนดทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับมอบอำนาจจากกลุ่ม
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการหมู่บ้าน

.....
.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน
(.....)

ความเห็นของประธานกรรมการบริหารเงินทุนตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

ประธานกรรมการบริหารเงินทุนตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล

ที่/.....

ที่ทำการคณะกรรมการหมู่บ้าน.....

หมู่ที่.....ตำบลโคคลาน อำเภอดาพระยา

จังหวัดสระแก้ว

..... 2568

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนเงินทุนกู้ยืมตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำร้องขอกู้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน จำนวน.....ชุด

๒. รายละเอียดโครงการ..... จำนวน.....ชุด

๓. ทะเบียนรายชื่อสมาชิกกลุ่ม จำนวน.....แผ่น

๔. รายชื่อคณะกรรมการบริหารกลุ่ม จำนวน.....แผ่น

๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกกลุ่ม จำนวน.....ชุด

ด้วย คณะกรรมการหมู่บ้าน.....

ได้รับรองว่ากลุ่ม.....เป็นกลุ่มอาชีพหรือ

กลุ่มเกษตรกรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนี้จริง และกลุ่มได้เสนอขอความเห็นชอบโครงการจากที่ประชุม
ประชาคมหมู่บ้านเรียบร้อยแล้ว ในคราวการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....ดังนั้น คณะกรรมการหมู่บ้าน.....จึงส่งโครงการของ
กลุ่ม.....ดังกล่าวข้างต้นเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินทุนกู้ยืมตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่
แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน

งานบริหารทั่วไป

โทร.

โครงการ.....

1. ชื่อโครงการ

2. หลักการและเหตุผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. วัตถุประสงค์

- 3.1
- 3.2
- 3.3
- 3.4

4. เป้าหมาย

4.1 เชิงปริมาณ

กลุ่มเป้าหมาย.....จำนวน..... คน

4.2 เชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ.....

5. วิธีดำเนินงาน

5.1 เขียนโครงการ ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ เพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการบริหารเงินทุนตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล

5.2 คัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน

5.3 จัดทำแผนการดำเนินงาน และดำเนินการตามโครงการ พร้อมชำระเงินค้ำตามแผนการชำระให้ตรงตามกำหนดเวลา เพื่อไม่ให้เกิดค่าปรับล่าช้า

5.4 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

6. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

-2-

โดยมีแผนการชำระเงินคืน ครบจำนวนที่ยืมภายใน.....ปี โดยชำระเป็นงวด ดังนี้

งวดที่ 1.....บาท (.....)

จะชำระคืนภายในวันที่.....

งวดที่ 2.....บาท (.....)

จะชำระคืนภายในวันที่.....

งวดที่ 3.....บาท (.....)

จะชำระคืนภายในวันที่.....

งวดที่ 4.....บาท (.....)

จะชำระคืนภายในวันที่.....

งวดที่ 5.....บาท (.....)

จะชำระคืนภายในวันที่.....

7. งบประมาณ จากงบประมาณโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 100,000 บาท

8. สถานที่ดำเนินการ

ที่ทำการกลุ่ม.....เลขที่.....หมู่ที่.....

บ้าน.....ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

9.1

9.2

9.3

9.4

10. หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ

กลุ่ม.....หมู่บ้าน

.....หมู่ที่.....ตำบลโคคลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

11. ผู้รับผิดชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

ผู้ได้รับมอบอำนาจจากกลุ่ม

(.....)

ประธานกลุ่ม.....

12. ผู้เห็นชอบโครงการ

คณะกรรมการหมู่บ้านขอรับรองว่ากลุ่ม.....
เป็นกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มเกษตรกรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนี้จริง และที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน ได้เห็นชอบ
โครงการตามมติที่ประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน
(.....)

13. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ)
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน
ประธานกรรมการบริหารเงินทุนตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล

รายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่าย

โครงการ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	รวมทั้งสิ้น	

หมายเหตุ...งบประมาณทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้ตามที่จ่ายจริง

ทะเบียนรายชื่อสมาชิก

กลุ่ม.....

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลโคกลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

รายชื่อคณะกรรมการบริหาร

กลุ่ม.....

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลโคคลาน อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่งในกลุ่ม
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

สัญญากู้ยืมเงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน

สัญญาเลขที่...../.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ตำแหน่ง ประธานกลุ่ม.....และสมาชิกซึ่ง
มีรายชื่อทำสัญญาอีก จำนวน.....คน ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ยืม” ฝ่ายหนึ่ง กับองค์การบริหาร
ส่วนตำบลโคกลาน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยนาย.....ตำแหน่ง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกลาน ผู้มีอำนาจทำการแทน ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้ให้ยืม” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญากู้ยืมเงินดังรายละเอียดแห่งข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1 “ผู้ให้ยืม” ตกลงให้ “ผู้ยืม” ยืมเงินตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนของกลุ่ม.....
จำนวน.....บาท (.....) เพื่อนำไปใช้จ่ายดำเนินกิจกรรมที่ได้รับการ
อนุมัติจากคณะกรรมการบริหารเงินทุนตามโครงการเศรษฐกิจชุมชนระดับตำบล

ข้อ 2 “ผู้ยืม” สัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการดำเนินโครงการเศรษฐกิจ
ชุมชน พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน ทุกประการ

ข้อ 3 “ผู้ยืม” สัญญาจะส่งเงินครบจำนวนที่ยืมภายใน 5 งวด ดังนี้

งวดที่ 1 เป็นเงิน 20,000.- บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-)

ภายในวันที่ เดือน..... พ.ศ. 256....

งวดที่ 2 เป็นเงิน 20,000.- บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-)

ภายในวันที่ เดือน..... พ.ศ. 256....

งวดที่ 3 เป็นเงิน 20,000.- บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-)

ภายในวันที่ เดือน..... พ.ศ. 256....

งวดที่ 4 เป็นเงิน 20,000.- บาท (-สองหมื่นบาทถ้วน-)

ภายในวันที่ เดือน..... พ.ศ. 256....

งวดที่ 5 เป็นเงิน 20,000.- บาท (สองหมื่นบาทถ้วน-)

ภายในวันที่ เดือน..... พ.ศ. 256....

หาก “ผู้ยืม” ผิดนัดไม่ชำระหนี้หรือชำระหนี้ไม่ครบถ้วน ไม่ว่างวดหนึ่ง งวดใดหรือทั้งหมด “ผู้ยืม”
ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับตั้งแต่วันผิดนัด

ข้อ ๔ หาก “ผู้ยืม” ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติผิดสัญญาข้อหนึ่งข้อใดแห่งสัญญานี้ “ผู้ให้ยืม” มีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที และถือว่า “ผู้ยืม” เป็นผู้ผิดนัดและยอมชำระหนี้คืนพร้อมดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนดนับแต่วันผิดนัด

ข้อ ๕ หาก “ผู้ยืม” มิได้นำเงินกู้ที่ยืมในครั้งนี้นำไปดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ขอกู้ยืม “ผู้ยืม” ยินยอมให้ “ผู้ให้ยืม” เรียกเงินกู้ยืมทั้งหมด โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

สัญญานี้ทำไว้สองฉบับ เก็บรักษาไว้ที่ “ผู้ยืม” และ “ผู้ให้ยืม” ฝ่ายละหนึ่งฉบับ “ผู้ยืม” และ “ผู้ให้ยืม” ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและทราบข้อความในสัญญาโดยตลอดไว้แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

ประธานกลุ่ม.....

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม

(.....)

- 3 -

(ลงชื่อ)ผู้ยืม
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ยืม
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้ให้ยืม
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

** เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

** เบี้ยความพิการ

** เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖



กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
เบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓



๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙



๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑



๔. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒



กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

