

คู่มือการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม อบต.บางจาน

คู่มือการให้บริการประชาชน ด้านสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์



กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

โทร ๐๓๒-๗๗๐๐๕ ต่อ ๑๗

Facebook เพจ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงาน ของกองสวัสดิการสังคม ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้มีการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐาน เดียวกันรวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เนื่องจากคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงาน ที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานคณะกรรมการ

จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน ได้ตระหนักว่า งานพัฒนา ชุมชนและสวัสดิการสังคมมีภาระงานที่หลากหลายและแตกต่างกันใหญ่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ ประชาชน ทั้งด้านการพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม รวมทั้งมีการใช้กฎหมายและระเบียบต่างๆ จำนวนมาก การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการปรับปรุง ในขั้นตอนและ กระบวนการให้บริการ ประชาชน ภายใต้ออร์เปียบ ฯ และข้อกำหนดต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

ทั้งนี้ หากเกิดข้อผิดพลาดประการใด จึงต้องขออภัยในความบกพร่องต่างๆ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็น ประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคคลทั่วไป ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการ ขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน จึงได้จัดทำคู่มือการ ให้บริการ ด้านสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การ ยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ , ยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ , การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รวมถึงสวัสดิการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ,คนพิการ ,ผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงผู้ขอรับสวัสดิการภาครัฐอื่น ๆ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึง ได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มา ขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า	
คำนำ		
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ		
๑. การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑ - ๒	
๒. การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ	๓	- ๔
๓. การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๕	
๔. การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์		๖
๕. การลงทะเบียนขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด		๗ - ๘
๖. จดทะเบียนคนพิการ		๙ - ๑๐
๗. การให้บริการต่อบัตรคนพิการ		๑๑
๘. การให้บริการเงินสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๑	๒-๑๓
ภาคผนวก		
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ		
- ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ		
- ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสืออื่น ๆ		
- แบบคำร้องขอสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ		
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ		
- ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้อง (ผู้ป่วยเอดส์)		
- แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์		
- ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด		
- ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอรับเงินสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี		
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ		
- การยืนยันสิทธิเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ		
- การรับขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์		
- ช่องทางการติดต่อ กองสวัสดิการสังคม		

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ กองสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน

การรับยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. ประชาสัมพันธ์การรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุที่จะมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ในปีถัดไปและผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

๑.๑ เอกสารประกอบการยืนยันสิทธิ

๑.๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๑.๒ ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๑.๓ บัญชีธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือสมุดบัญชีผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.๒.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๑.๒.๓ มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

๑.๒.๔ ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ บำนาญพิเศษ เบี้ยหวัด หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. รับยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม เป็นต้นไป ตลอดปีงบประมาณ

๓. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือนแล้วปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

๔. บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. จัดทำรายงานสรุปจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ “รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” จัดส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคมของทุกปี

๖. ภายในเดือนตุลาคมของทุกปีประชาสัมพันธ์วิธีและแนวทางในการดำเนินการประกาศการรับยืนยันสิทธิของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ และผู้ที่ย้ายภูมิลำเนาจากพื้นที่อื่น

๗. จัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและรายงานให้ผู้บริหารทราบ

๘. ดำเนินการตรวจสอบรายชื่อจากระบบกรมบัญชีกลางก่อนการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามปฏิทินของกรมบัญชีกลาง และตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามขึ้นบันไดภายในวันที่ ๑๐ ของ เดือนอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาทอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ ๗๐๐ บาทอายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาทอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาทพร้อมทั้ง จัดทำบันทึกข้อความในการดำเนินการตรวจสอบ ทั้ง ๒ รอบ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบในการบริหารจัดการงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และอีกทั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบ หากเกิดปัญหาในการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางจาน จะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที

ช่องทางการให้บริการ ติดต่อการขอยืนยันสิทธิฯ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ อบต.บางจาน

ประชาสัมพันธ์การยืนยันสิทธิ

เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน เปิดการรับยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2566 - เดือนธันวาคม 2567 โดยเป็นผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนหรือยืนยันสิทธิมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (กลุ่มที่มีอายุ 59 ปี) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ที่ยังไม่ได้มายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับทาง องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

คุณสมบัติ

- มีสัญชาติไทย
- มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขต ตำบลบางจาน
- มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน
- เป็นผู้ไม่มีรายได้ หรือ รายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

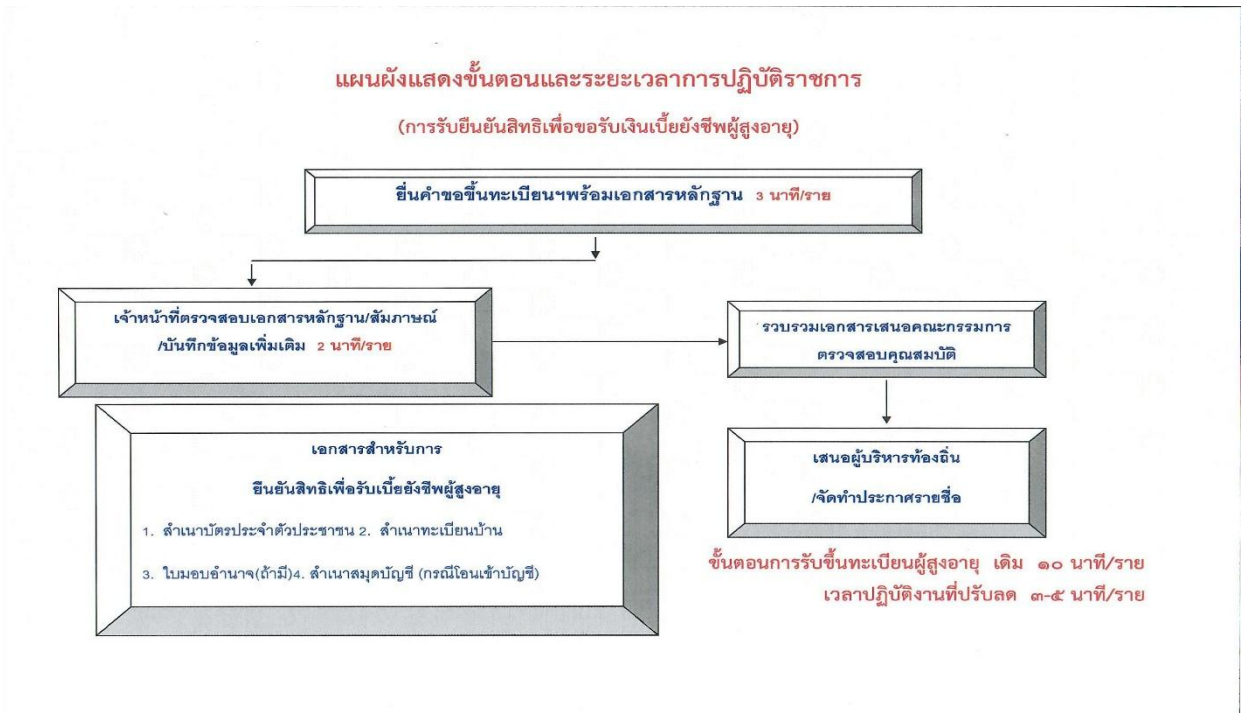
เอกสารยืนยันสิทธิ

- แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (กรอกที่ อบต.บางจาน)
- บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)
- ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ตัวจริง)
- สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร (ทุกธนาคาร/สาขา)

เมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินในเดือนถัดไปทันที

แจ้งยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน ในวันและเวลาราชการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 032-770005 ต่อ 17

แผนผังแสดงขั้นตอน และ ระยะเวลาในการดำเนินงาน



ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

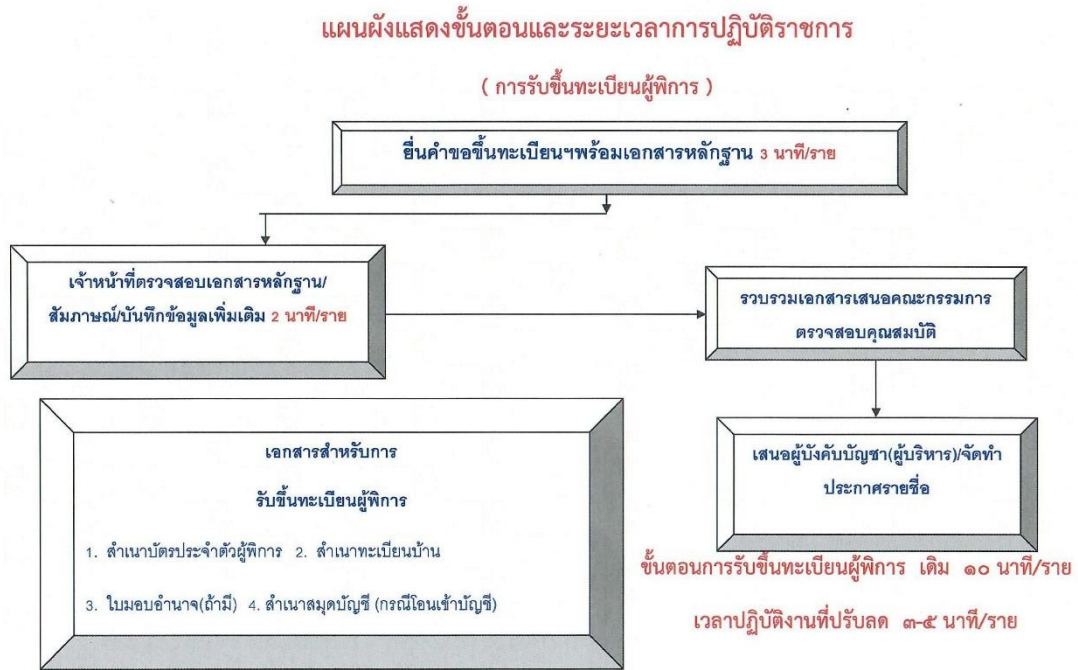
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๑ และฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒
- ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนให้คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน
 - ๑.๑ เอกสารประกอบการลงทะเบียน
 - ๑.๑.๑ บัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๑.๒ ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๑.๓ บัญชีธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร หรือ บัญชีผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ
 - ๑.๒.๑ มีสัญชาติไทย
 - ๑.๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๒. รับลงทะเบียนคนพิการทุกเดือน
๓. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในแต่ละเดือน
๔. บันทึกข้อมูลคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. จัดทำรายงานสรุปจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการ โดยพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพความพิการ “รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” จัดส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคมของทุกปี
๖. ตรวจสอบสถานะของคนพิการภายในเดือนตุลาคมปีงบประมาณถัดไป และรายงานให้ผู้บริหารทราบ
๗. ดำเนินการตรวจสอบรายชื่อจากระบบกรมบัญชีกลางก่อนการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ตามปฏิทินของกรมบัญชีกลาง และตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้คนพิการภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนโดยมีอัตราการจ่ายเบี้ยความพิการ ให้กับคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ คนละ ๑,๐๐๐ บาท และคนพิการที่อายุมากกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ คนละ ๘๐๐ บาท จัดทำบันทึกข้อความในการดำเนินการตรวจสอบ ทั้ง ๒ รอบ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบในการบริหารจัดการงานเบี้ยยังชีพความพิการ และอีกทั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบ หากเกิดปัญหาในการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการในพื้นที่ตำบลบางจาน จะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที

ช่องทางการให้บริการ ติดต่อการลงทะเบียนในการขอรับเบี้ยความพิการ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม
ชั้น ๑ อบต.บางจาน

แผนผังแสดงขั้นตอน และ ระยะเวลาในการดำเนินงาน



ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

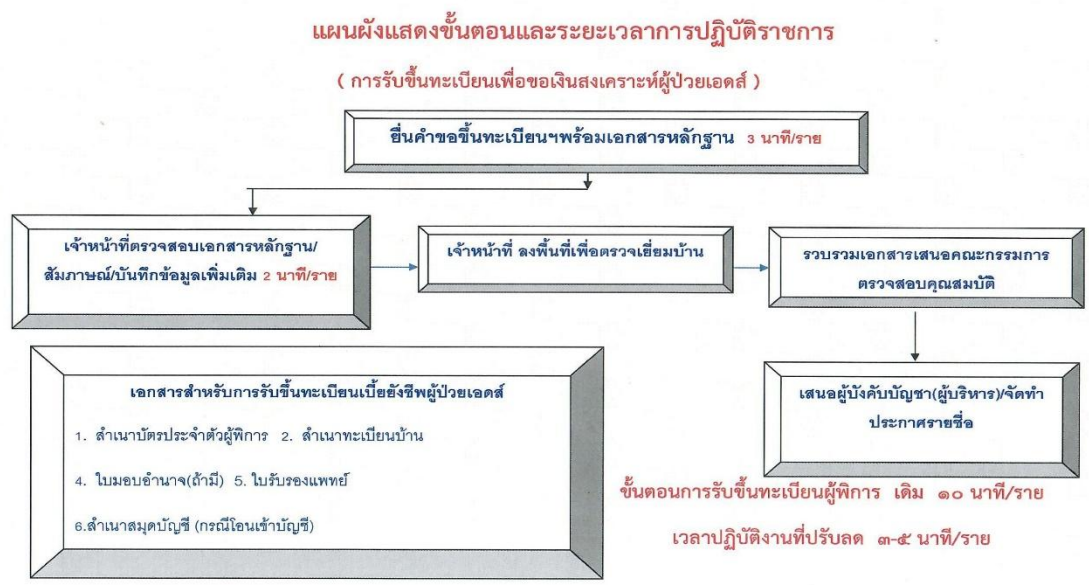
- ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
 - ๑.๑ คุณสมบัติของผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
 - ๑.๑.๑ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๑.๑.๒ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 ๒. ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้
 ๓. แต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นให้มีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่
 ๔. จัดทำรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์
 ๕. บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
 ๖. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เดือนละ ๕๐๐ บาท

ช่องทางการให้บริการ ติดต่อการขอลงทะเบียนในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ อบต.บางจาน

แผนผังแสดงขั้นตอน และ ระยะเวลาในการดำเนินงาน



ค่าธรรมเนียม ไม่มีค่าธรรมเนียม

การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

กรณีจ่ายเป็นเงินสด

๑. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกต้นเดือน ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหาร
๒. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนในระบบสารสนเทศการ จัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของข้อมูลส่งกรมบัญชีกลาง
๓. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม
๔. บันทึกข้อความขออนุมัติยืมเงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป เพื่อเบิกจ่ายให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหาร
๕. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
๖. จัดทำใบสำคัญรับเงินสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นเงินสดจัดทำบัญชีรายชื่อที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพโดยโอนผ่านบัญชีธนาคาร
๗. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
๘. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์กำหนดการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้นำชุมชน
๙. ดำเนินการเบิกจ่ายโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ โดยให้บริการมอบเบี้ยยังชีพในเวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา พร้อมกันทุกหมู่บ้าน
๑๐. จัดทำเอกสารส่งใช้เงินยืมงบประมาณ

***หมายเหตุในปัจจุบันพื้นที่ตำบลบางจาน ไม่มีผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ทุกประเภท ที่ประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพเป็นเงินสด**

กรณีจ่ายโดยโอนผ่านบัญชีธนาคาร

๑. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกต้นเดือน ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหาร
๒. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนในระบบสารสนเทศการ จัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของข้อมูลส่งกรมบัญชีกลาง
๓. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม
๔. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
๕. ดำเนินการโอนเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
๖. จัดทำรายงานการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนทุกเดือน

ช่องทางการให้บริการ ติดต่อสอบถาม หรือ ขอตรวจสอบผลการโอนเงินเบี้ยยังชีพ ทุกประเภท

ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ อบต.บางจาน (กรุณานำบัตรประชาชนมาด้วย)

ระยะเวลาในการดำเนินงานตรวจสอบผลการโอนเงิน ตรวจสอบสอบถาม พร้อมรับสำเนาแสดงผลการโอนเงินเบี้ย ฯ จากกรมบัญชีกลาง (รายละเอียด ๓ นาที)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

-ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. ลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน ตามแบบ (แนะนำในการจัดเตรียมเอกสารของผู้ขอรับสิทธิ)

- ดร.๐๑ แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน (แบบดร ๐๒)

๑.๑ คุณสมบัติ

เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

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

* หมายเหตุ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑.๒ หลักฐานประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีที่ผูกพร้อมเพย์เลข ๑๓ หลักเท่านั้น)
๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ (ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา)
๗. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)

๘. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๘

๒. ตรวจสอบเอกสาร และดำเนินการนำเข้าสู่ข้อมูล เข้าสู่ระบบการลงทะเบียนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. จัดทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบางจานเรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน หากติดประกาศภายใน ๑๕ วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๔. ส่งเอกสารหลักฐานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

ช่องทางการให้บริการ ติดต่อการลงทะเบียนในการขอรับเงินอุดหนุนฯ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ อบต.บางจาน

แผนผังแสดงขั้นตอน การลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ระยะเวลาในการดำเนินงาน ในส่วนของ กองสวัสดิการสังคม (อบท. ดำเนินงาน) ในเวลา รายละเอียด ๕ นาที

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การจดทะเบียนคนพิการ

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร ประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตร ประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. รับเอกสาร และ จัดเตรียมเอกสาร ที่ใช้ในการจดทะเบียน

๑. เอกสารรับรองความพิการ (ไม่ใช่ใบรับรองแพทย์) แต่เป็นแบบประเมินความพิการ โดยแพทย์ของ สถานพยาบาลของทางราชการ(ต้องประทับตราโรงพยาบาล)กรณีพิการเชิงประจักษ์ สามารถไปดำเนินการ จดทะเบียนคนพิการได้เลย ไม่ต้องขอใบรับรองความพิการ

- กรณี เจ็บป่วย หรือ ประสบอุบัติเหตุ ต้องผ่านกระบวนการรักษาต่อเนื่อง ๖ เดือน เพราะใน ระหว่าง ๖ เดือนที่ผ่านการรักษา แพทย์จะพิจารณา ว่าท่านจะสามารถฟื้นฟูความพิการได้ไหม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวต่างด้าว หรือเอกสารอื่น ที่ทางราชการออกให้

๓. กรณีเป็นผู้เยาว์ใช้สูติบัตร

๔. สำเนาทะเบียนบ้าน

๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป(หากไม่สะดวก อบต.บางจาน มีบริการถ่ายภาพให้)

กรณีบุคคลอื่นยื่นคำร้องแทนคนพิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน / ญาติ / บุตรหลาน ท่านผู้ที่ยื่นเป็น ผู้ดูแลคนพิการ สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษี ได้

ช่องทางการให้บริการ ติดต่อการขอรับบริการจดทะเบียนคนพิการ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม

ชั้น ๑ อบต.บางจาน หรือ สถานที่จดทะเบียนและต่ออายุสมุดคนพิการ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

*** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการดูแล เกี่ยวกับสวัสดิการให้กับคนพิการ (เบี้ยความพิการ)

ในกรณี คนพิการที่ไม่ได้เห็นเชิงประจักษ์ ญาติ / ผู้ดูแล ต้องดำเนินการทางกระบวนการทางการแพทย์

ก่อนมาดำเนินการ ขอรับเบี้ยความพิการนะคะ

*****ภายหลัง ที่ได้รับรับคนพิการแล้ว ให้ท่านมาดำเนินการติดต่อ ขอรับเบี้ยความพิการได้ที่กองสวัสดิการสังคม

อบต.บางจาน (ยื่นเรื่องก่อนสิ้นเดือน ได้รับเงินเดือนถัดไป)

แผนผังแสดงขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการของ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



ระยะเวลาในการดำเนินงาน ในส่วนของ กองสวัสดิการสังคม

๑. อปท. ดำเนินงานในการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องใช้เวลา รายละเอียด ๕ นาที
๒. ดำเนินการประสาน สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี (นำส่งเอกสาร และรอรับบัตรคนพิการ พร้อมทั้งส่งมอบบัตรคนพิการ)
ใช้เวลา รายละเอียด ๑ วันทำการ ภายหลังจากการรับเอกสาร

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การให้บริการต่อบัตรคนพิการ

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร ประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตร ประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. จัดทำทะเบียนข้อมูลรายละเอียดคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน
๒. ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ ประสานงานผู้นำในพื้นที่เพื่อแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดยจะแจ้งก่อนบัตรหมดอายุ ๑ เดือน
๓. คนพิการยื่นเอกสารที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางจานโดยยื่นเอกสาร ดังนี้

๓.๑ รายใหม่

- ๓.๑.๑ เอกสารรับรองความพิการ
- ๓.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓.๑.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูปหรือถ่ายรูปส่งทางระบบไลน์
- ๓.๑.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)
- ๓.๑.๕ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

๓.๒ รายเก่า

- ๓.๒.๑ เอกสารรับรองความพิการ
- ๓.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓.๒.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูปหรือถ่ายรูปส่งทางระบบไลน์
- ๓.๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)
- ๓.๒.๕ สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว
- ๓.๒.๖ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้นำชุมชนว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

๔. ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี เพื่อต่อบัตร ให้แก่คนพิการ

๕. ส่งมอบบัตรคนพิการ

ช่องทางให้บริการ ติดต่อการขอรับบริการจดทะเบียนคนพิการ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม
ชั้น ๑ อบต.บางจาน

แผนผังแสดงขั้นตอนการจดทะเบียนคนพิการของ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เหมือน
ขั้นตอนการขอจดทะเบียนคนพิการ/ขอมีบัตรครั้งแรก)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ในส่วนของ กองสวัสดิการสังคม

๑. อปท. ดำเนินงานในการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องใช้เวลา รายละเอียด ๕ นาที
๒. ดำเนินการประสาน สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี (นำส่งเอกสาร และรอรับบัตรคนพิการ พร้อมทั้งส่งมอบบัตรคนพิการ)
ใช้เวลา รายละเอียด ๑ วันทำการ ภายหลังจากการรับเอกสาร

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๒

การให้บริการดูแลสวัสดิการเรื่อง เงินสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี

กฎหมาย และ ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง

๑. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
๓. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

เงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต ผู้สูงอายุ หรือค่าทำศพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ในปี ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

เงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต ผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้ประกาศชี้แจงจากกรณีที่มีผู้ให้ข้อมูลโดยระบุว่าผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่เสียชีวิตเป็นเงินรายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท โดยมีเงื่อนไขดังนี้

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

๑. รับเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ และจัดเตรียมเอกสาร ที่ใช้ในการจดทะเบียน คุณสมบัติผู้รับเงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต ผู้สูงอายุ

๑. อายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. สัญชาติไทย

๓. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เท่านั้น

- รวมถึงผู้สูงอายุอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใดๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคมวัด มีสยิด โบสถ์

เอกสารประกอบในการยื่นคำขอ

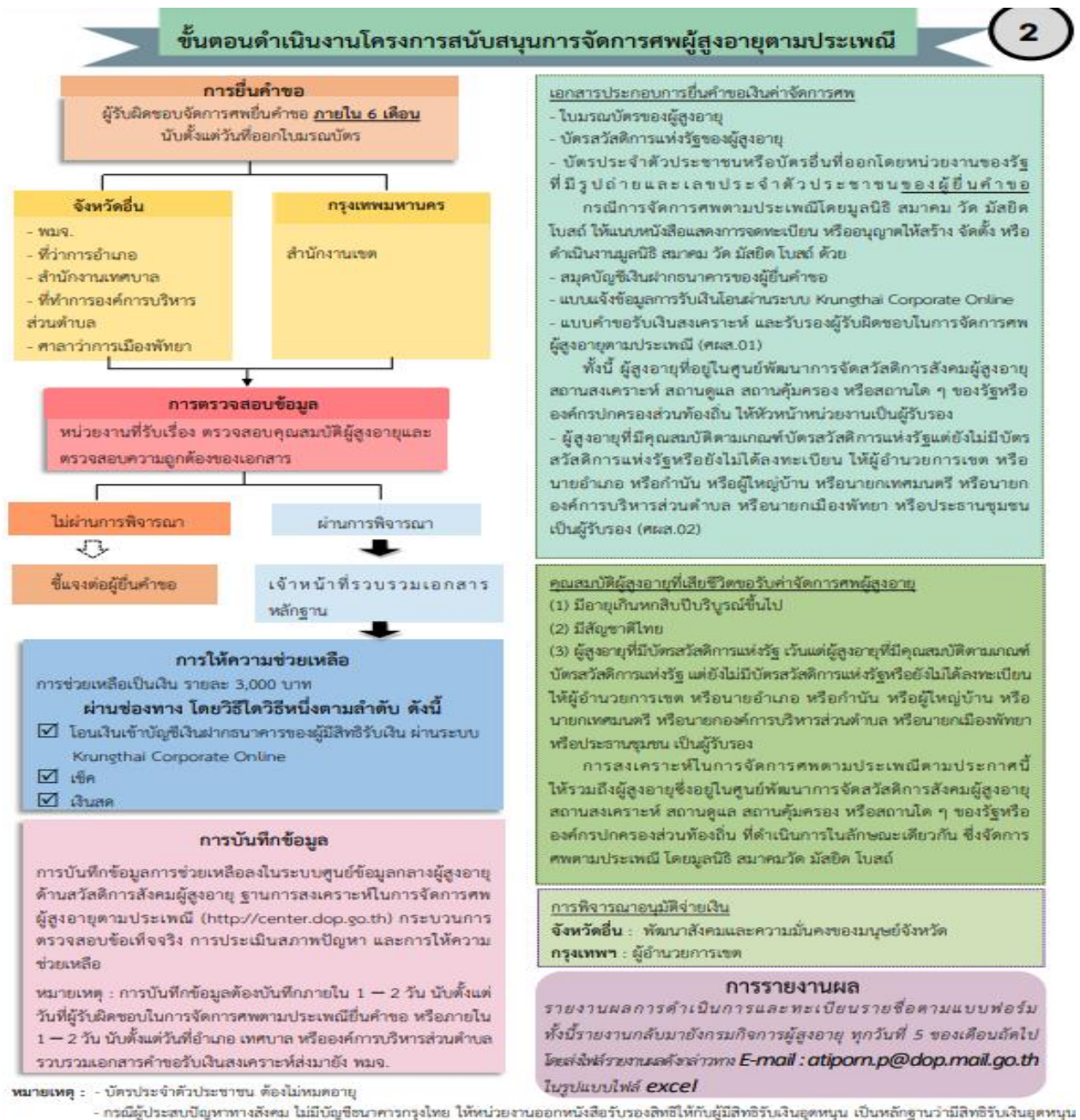
๑. สำเนาใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
๒. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
๕. แบบคำขอรับเงินค่าทำศพ และรับรองผู้รับผิดชอบ ในการจัดการศพ (ศพส.๐๑)
๖. แบบรับรอง (ศพส.๐๒) การรับรองมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ช่องทางการให้บริการ

สามารถยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต ผู้สูงอายุ ๒๕๖๖ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ อบต. บางจาน หรือ ได้ในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน หรือ ภูมิลำเนา ในขณะที่แก่ความตาย ดังต่อไปนี้

- กรุงเทพฯ : สำนักงานเขต
- จังหวัดอื่น : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา

แผนผังแสดงขั้นตอนในการดำเนินการ



ระยะเวลาในการดำเนินงาน ในส่วนของ กองสวัสดิการสังคม

๑. อบต. ดำเนินงานในการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องใช้เวลา รายละเอียด ๕ นาที
๒. ดำเนินการประสาน สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี (นำส่งเอกสารใช้เวลา รายละเอียด ๑ วันทำการ ภายหลังจากการรับเอกสาร)

ค่าธรรมเนียม ไม่มีค่าธรรมเนียม

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../ปีงบประมาณ.....

ยืนยันสิทธิ ลำดับที่.....เดือน...../ปีงบประมาณ.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแนบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

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

□-□□□□-□□□□□-□□-□ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

.....อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....บางจาน.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....เพชรบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๗๖๐๐๐.....โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท ประกอบอาชีพ.....

มีความประสงค์

ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ผูกพร้อมแพทย์ (เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์) ไม่ได้ ผูกพร้อมแพทย์

บัญชีเงินฝากธนาคารสาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
 (.....) (.....น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์.....)
 ผู้ยื่นยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นยันสิทธิ เจ้าหน้าที่ผู้รับยันยันสิทธิ
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศ ฯ วันที่.....มีสิทธิเริ่มรับเบี้ยฯ เดือน.....

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/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"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติยื่นยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/>เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/>เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก </p> <p>(ลงชื่อ) (.....นางสาวสุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์.....) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ คุณสมบัติ ฯ มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยันยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยันยันสิทธิ..... </p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวธนนันท์ ลิ้มบรรจง) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางทับทิม แก้วชิงดวง) หัวหน้าสำนักปลัด</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวลักขณา เรืองทับ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับยันยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยันยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... </p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....นายเสถียร นิลทะสิน.....) ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

----- ✂ ตัดตามรายปรุ

ยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ของเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 การยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงิน
 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยันสิทธิ
 โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

**กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องยื่นแบบยื่นยันสิทธิ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
 แห่งใหม่ทันทีทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ใน เดือนถัดไป**

* การรับเบี้ย ๑ อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์เดือนไหน ได้รับเบี้ย ๑ เดือนถัดไป เว้นแต่ท่านนั้นเกิดวันที่ ๑ ของเดือน จะได้รับเบี้ย ๑ ในเดือนเกิดขอ
ตนเอง

** กรณีย้ายทะเบียนบ้าน ย้ายหมู่ ภายในตำบลบางจาน ให้มาดำเนินการแจ้ง อบต. ด้วยนะคะ

*** กรณีย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ ตำบลอื่น อำเภออื่น จังหวัดอื่น ให้รีบไปดำเนินการ ยืนยันสิทธิ ตามภูมิลำเนาที่ท่านย้ายไปเป็นการ
เร่งด่วน ***** มีข้อสงสัย โทร ๐๓๒ - ๗๗๐๐๐๕ ต่อ ๑๗ (กองสวัสดิการสังคม)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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 ยืนยันคำขอยืนยันสิทธิเบี้ยยังชีพ.....ผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสืออื่นๆ

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงิน)

เขียนที่

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน

ข้าพเจ้า (นาย ,นาง,นางสาว).....หมายเลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....อายุ..... ปีสัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่

..... ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์.....

ด้วย ข้าพเจ้า ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน ดำเนินการเกี่ยวกับการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ /

คนพิการ / ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการขอรับเงินจาก ธนาคาร..... เป็น.....

๑. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้ร้อง ชื่อบัญชี..... ธนาคาร

..... ประเภทบัญชี..... เลขที่บัญชี

๒. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลอื่นที่ได้รับฉันทะ หรือ มอบอำนาจ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร..... ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพ ฯ(เอกสารตามหนังสือมอบอำนาจ)

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

แบบคำร้องขอสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ

เขียนที่

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน

ข้าพเจ้า (นาย ,นาง,นางสาว).....หมายเลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....อายุ..... ปีสัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์.....

- ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
- ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ผู้ดูแล/ ผู้รับมอบอำนาจ ผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องเป็น.....
- ผู้ดูแล/ ผู้รับมอบอำนาจ คนพิการ เกี่ยวข้องเป็น.....
- ผู้ดูแล/ ผู้รับมอบอำนาจ ผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวข้องเป็น.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า จึงขอยื่นคำร้องต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

เพื่อขอสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

ของ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ระบุ)บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือน.....ปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ

ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี- ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน --- -
อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลคนพิการ

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)
ชื่อนามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....
ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ - - - -

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอหิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาเพชรบุรี
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... (ลายมือชื่อ).....
(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ /ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ที่ผู้รับขึ้นทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าที่ข้อความที่ต้องการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย

เอดส์(ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วแล้ว ต่อมาได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนา เข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่น คำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เสียชีวิต ผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วน สวัสดิการสังคมทราบภายใน ๓ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น**โรคเอดส์ /AIDs**
เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็นHIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน

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

ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อ

การยืมซื้อผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

๔. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ชื่อผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอรับเงินอุดหนุนเลี้ยงดูแลเด็กแรกเกิด



แบบ สป.๑1

แบบคำร้องขอลงทะเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

กรุงเทพมหานครมอบหมายให้ควบคุมดูแล

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

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 เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

2.4 เด็กหญิง นาง นางสาว.....

2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

ไม่ปรากฏบิดา

2.10 เด็กชาย นาย.....

2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.15 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน

การจ่ายเงินผ่านระบบพร้อมเพย์ (พร้อมเพย์ประจำตัวประชาชน) (promptpay)

หมายเหตุ : เงินจะเข้าตามบัญชีที่ผู้ลงทะเบียนผูกกับเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (สร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (สร.02)
- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.5 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
- 4.6 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้อื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนหรือภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่อื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

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

1.4 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (สร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (สร.02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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

ตำแหน่ง.....



การตรวจลงแบบฟอร์มให้ครบทุกช่อง

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีฟาร์มครัวเรือนมีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับหลัก	อาชีพ	รายได้/เดือน	ปีผลผลิตการ แบ่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด _____ คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน _____ บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน _____ บาท/คน/ปี

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

ลงชื่อ _____ ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ :
- 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัย
 - 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าของที่ดินของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบบทမ်းรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
 - 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง + แนบบัตรประจำตัวหมายเลข 1 ฉบับ)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... <input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ที่ว่างต้น <input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก..... <div style="text-align: right;"> (ลงชื่อ) ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... </div>
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาศัยมีทรัพย์สินบางส่วนและความมั่นคงของมนุษย์ อาศัยมีตราสารหนี้ประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาศัยมีตราสารหนี้ชุมชนเมืองศึกษา อาศัยมีตราสารหนี้กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานที่ ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง + แนบบัตรประจำตัวหมายเลข 1 ฉบับ)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... <input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ที่ว่างต้น <input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก..... <div style="text-align: right;"> (ลงชื่อ) ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... </div>
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ว่าชุมชนผู้บ้าน ข้าราชการสถานศึกษาหรือสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ของพื้นที่หรือจังหวัดนั้นแห่งหนึ่ง (ต้องมีข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย ในการรับลงทะเบียน)
ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน) เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว..... เป็นผู้ปกครองที่ มีสิทธิ ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่..... ลำดับที่..... <div style="text-align: right;"> (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (.....) วันที่..... </div>

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอรับเงินสงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี



แบบ ศพส. 01

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

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

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุราย
นี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนหรือภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของ
รัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา
จัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่มือฉบับและบรรดาสาวเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานใน
การให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่ / /

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ วัน

..... เดือน พ.ศ.

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

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

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

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

(ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
 - (4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
 - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบ ศผส.02

แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย

วันออกบัตร วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยกาเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ช่องทางการติดต่อ
กองสวัสดิการสังคม
อบต.บางจาน จ.เพชรบุรี

ติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บางจาน
โทร. ๐๓๒-๗๗๐๐๐๕ ต่อ ๑๗

😊 น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ นักพัฒนาชุมชน
โทร. ๐๙๒๓๙๕๗๕๔๗

😊 น.ส.ชนนันท์ ลี้มบรรจง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
โทร. ๐๘๕๗๐๐๙๗๓๕

หรือ Facebook เพจ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน