



คู่มือการให้บริการประชาชนกองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลเมืองไพร



กองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลเมืองไพร อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

## คำนำ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่ และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ รับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ และรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ และรับลงทะเบียน โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รวมทั้งการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้ ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และ ถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลเมืองไผ่ จึงได้จัดทำคู่มือการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ ขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และการยื่นคำขอรับเงิน สงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเมืองไผ่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิ พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลเมืองไผ่

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</b>	
หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๒
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
<b>ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ</b>	
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๓
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๓
การปรับเพิ่มเบี้ยความพิการ	๔
<b>การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์</b>	
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๕
<b>เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด</b>	
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๖
คุณสมบัติผู้มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๖
เอกสารที่ใช้ลงทะเบียน รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	๖
<b>เงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี</b>	
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์	๗
ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี	
คุณสมบัติผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๗
หลักฐานการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี	๗
<b>ภาคผนวก</b>	

## คู่มือการให้บริการประชาชน

งานที่ให้บริการ ยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่  
อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.  
(ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลเมืองไผ่
๓. มีอายุหกสิบปีขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลเมืองไผ่
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด
๕. เป็นผู้ที่เกิดก่อนวันที่ ๒ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๑๐

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิตนเอง ที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่ ดังต่อไปนี้

๑. ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งนำบัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้านตัวจริง และสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์) มาในวันที่ยืนยันสิทธิ

**หมายเหตุ**

๑. กรณีไม่สามารถมายืนยันสิทธิได้ ให้ผู้สูงอายุมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นมายืนยันสิทธิแทนได้ และต้องนำหลักฐานของผู้สูงอายุ และผู้รับมอบอำนาจ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย
๒. กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลเมืองไผ่ ต้องมายืนยันสิทธิที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่ให้เร็วที่สุด เพื่อใช้สิทธิรับเงินอย่างต่อเนื่อง
๓. กรณีผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัดขสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บังคับบัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์การเทศบาลตำบลเมืองไผ่

### การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน เป็นการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันเดือนเกิดให้พิจารณาวัน และเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์  
ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

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

### การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

### ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
พ.ศ.๒๕๖๖

งานที่ให้บริการ ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่  
อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
(ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลเมืองไผ่
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ผู้พิการยื่นเอกสาร และกรอกแบบฟอร์ม ดังต่อไปนี้

๑. ยื่นแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ พร้อมทั้งนำบัตรประจำตัวคนพิการ ทะเบียนบ้านตัวจริง และสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์) มาในวันที่ขึ้นทะเบียน

**หมายเหตุ**

๑. กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ ซึ่งมีผู้ดูแล ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้
๒. กรณีคนพิการไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเอง ให้คนพิการมอบอำนาจให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน และต้องนำหลักฐานของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย
๓. กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลเมืองไผ่ ต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่ให้เร็วที่สุด เพื่อใช้สิทธิรับเงินอย่างต่อเนื่อง

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

# การปรับเพิ่มเบี้ยความพิการ



เริ่ม 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป



1. คนพิการ  
อายุต่ำกว่า 18 ปี  
✓ มีบัตรประจำตัวคนพิการ



ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  
(บัตรชรา / อปท.)  
**1,000 บาท**

รวมเป็นเงิน  
**1,000 บาท**

2. คนพิการ  
✓ มีบัตรประจำตัวคนพิการ  
✓ มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ



ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  
(บัตรชรา / อปท.)  
**800 บาท**

เข้าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  
**200 บาท**

รวมเป็นเงิน  
**1,000 บาท**

3. คนพิการ  
✓ มีบัตรประจำตัวคนพิการ  
✗ ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ



ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  
(บัตรชรา / อปท.)  
**800 บาท**

รวมเป็นเงิน  
**800 บาท**

## งานที่ให้บริการ ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

### ขอบเขตการให้บริการ

#### สถานที่/ช่องทางให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่  
อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

#### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.  
(ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

#### ตรวจสอบคุณสมบัติตัวเอง ตามรายการดังนี้

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลเมืองไผ่
3. ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDS เท่านั้นหากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

#### การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. ยื่นแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
๒. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๓. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
๔. ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๕. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์)

#### หมายเหตุ

๑. กรณีคนผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน และต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์ และผู้รับมอบอำนาจ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย
๒. กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลเมืองไผ่ ต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลตำบลเมืองไผ่ เพื่อใช้สิทธิรับเงินอย่างต่อเนื่อง
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์ จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

#### ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่  
อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.  
(ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ์

- ต้องมีสัญชาติไทย
- พ่อแม่ของเด็กต้องมีสัญชาติไทย หรือคนใดคนหนึ่งมีสัญชาติไทย
- เด็กแรกเกิดตั้งแต่เกิด จนมีอายุครบ ๖ ขวบ
- อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
- ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียน

- มีสัญชาติไทย
- เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในอุปการะ (ไม่ใช่พ่อแม่ก็ได้)
- เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือสมาชิกในครัวเรือน (มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี )

หมายเหตุ : มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ยังไม่ต้องมายื่น คำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เอกสารที่ใช้ลงทะเบียน รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด สำเนาเอกสารอย่างละ ๑ ฉบับ

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด หรือสำเนาทะเบียนบ้านเด็กแรกเกิด
๕. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัทต้องมีเอกสาร ในรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
๖. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้รับรองคนที่ ๑ และ ๒

งานที่ให้บริการ ลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเมืองไผ่  
อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.  
(ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

คุณสมบัติผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๑. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์

หลักฐานการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๑) กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตและมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แนบเอกสารหลักฐานดังนี้

(๑) แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี

(๒) สำเนาใบมรณบัตรผู้สูงอายุที่เสียชีวิต และสำเนาบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาผลการตรวจสอบผ่านทางเว็บไซต์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕

( <https://register-welfare.mof.go.th/welfare-customer-web/#/check-status> ) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้มีอำนาจในการรับรอง  
จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : สำเนาเอกสารการยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพฯ จะต้องรับรองเอกสารทุกฉบับ

๒) กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แนบเอกสารหลักฐานดังนี้

๑) สำเนาใบมรณบัตร และสำเนาบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ

๔) บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองจะต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๒) เรื่องการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
รหัสไปรษณีย์ ๓๑๒๑๐ โทรศัพท์.....

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

วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

- มีความประสงค์  ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)  
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีการดังนี้ (เลือกได้ ๑ วิธี)

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
พร้อมแนบเอกสารดังนี้ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีธนาคาร..... สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

- “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”  
 ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและ  
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยื่นยันทิธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองไผ่</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยันทิธิ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยันทิธิ.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
---	---

คำสั่ง

รับยันทิธิ     ไม่รับยันทิธิ     อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลเมืองไผ่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ยื่นแบบยันทิธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยันทิธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยันทิธิโดยได้รับตั้งแต่เดือน.....  
พ.ศ. ....เป็นต้นไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน

ผู้ยื่นคำขอฯ  แจ้งด้วยตัวเอง  ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....

กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

----ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้พิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส./ด.ญ./ด.ช.) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวผู้พิการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ----

ประเภทความพิการ.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอยตำบล.....

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

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยวิธีการดังนี้ (เลือกได้ ๑ วิธี)

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

( ) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

( ) ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ขึ้นทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ

เจ้าหน้าที่ผู้รับขึ้นทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวผู้พิการ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความผิดปกติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองไผ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน      <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....  (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรีตำบลเมืองไผ่ วันที่..... เดือน..... พศ.....</p>	

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน  
 ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตัวเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....  
 กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ  
 อำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ที่อยู่.....  
 .....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส./ด.ญ./ด.ช.) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน □-□□□□-□□□□□-□□-□  
 วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์  
 ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอยตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
 อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ  
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
 เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีการดังนี้ (เลือกได้ ๑ วิธี)

- รับเงินสด  รับเงินสดโดยบุคคลอื่นที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 ใบรับรองแพทย์  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีธนาคาร..... สาขา.....  
 เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

( ) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นเท็จ  
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

( ) ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้  
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสิทธิ์ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
 (.....) (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวผู้พลีชีพ <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"/> ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองไผ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ลงชื่อ).....  (.....) นายกเทศมนตรีตำบลเมืองไผ่ วันที่..... เดือน..... พศ.....</p>	

1. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
2. ช่องทางการรับเงิน ผู้ปกครองต้องผูกพร้อมเพย์  
ด้วยบัตรประชาชน เท่านั้น (ไม่ต้องแนบสำเนาบัญชีธนาคาร)
3. ลงทะเบียนตามที่พักอาศัยอยู่จริง ไม่จำเป็นต้องลงตามทะเบียนบ้าน  
(กรณำบันทึกเบอร์โทรศัพท์ 044 666 551) ด้วย ขอบคุณค่ะ



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 เลขประจำตัวประชาชนประชาชน.....
  - 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ..... อาชีพ ระบุ.....
  - ข้อมูลบิดา  
 ไม่ปรากฏบิดา
  - 2.8  เด็กชาย  นาย.....
  - 2.9 เลขประจำตัวประชาชน.....
  - 2.10 อายุ.....ปี 2.11 สัญชาติ..... อาชีพ ระบุ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเพื่อเรียกชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด หรือสำเนาทะเบียนบ้านเด็กแรกเกิด (ท.ร.14)
- 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)
- 4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
- 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

ติดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน.....

๑.๓ ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด  เด็กชาย  เด็กหญิง.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน.....

๒. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด หรือสำเนาทะเบียนบ้านเด็กแรกเกิด (ท.ร.๑๔)
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒
- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....



ส่วนที่ ๒ : 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 ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
ในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กรวม

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ  
ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียนและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กรวม

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 ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
ในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กรวม

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ  
ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียนและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าของเด็กรวม



## แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ..... อาชีพ.....

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ.....

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน**

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

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

**ที่อยู่ปัจจุบัน (  ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)**

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

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

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ

โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน**

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

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

**ที่อยู่ปัจจุบัน (  ตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)**

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

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

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ ..... เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคุ้ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

วันที่ ..... / ..... / .....

**ส่วนที่ 2 : ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

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 ..... / ..... / .....

**คำชี้แจง**

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ บุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินค่าจัดการศพ เช่น ผู้ให้การดูแล ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
  - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
  - (2) มีสัญชาติไทย
  - (3) ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการ ในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น หรือเป็นผู้สูงอายุที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือ ประธานชุมชน รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการดังกล่าว
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
  - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
  - (2) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย หรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ตาย พร้อมหนังสือรับรอง ตามข้อ 5 (3) แล้วแต่กรณี หากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้เอกสารราชการ ที่มีเลขประจำตัวประชาชนและวัน เดือน ปีเกิดของผู้สูงอายุที่ตายแทนได้
  - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ  
กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง  
จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
  - (4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
  - (5) แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (แบบ ศผส. 01)
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา  
ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
  - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
  - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือ  
ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน





## แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## 1. ผู้ยื่นคำขอ (ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อาชีพ.....

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

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

โทรศัพท์มือถือ..... มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น .....

## 2. ผู้รับรอง (รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดหน่วยงาน ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ .....

ขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 ดังนี้

1. อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. สัญชาติไทย
3. บุคคลที่เข้าข่ายไม่ได้รับสิทธิ

• ภิกษุ สามเณร นักพรตหรือนักบวช

• ผู้ต้องขัง ผู้ถูกกักกัน ผู้ต้องกักขัง

• บุคคลดังต่อไปนี้

- ข้าราชการ

- พนักงานราชการ

- พนักงาน ลูกจ้าง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐที่ได้รับค่าตอบแทนจากหน่วยงานของรัฐ

[หน่วยงานของรัฐตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง ของรัฐ พ.ศ. 2561] โดยตรง เว้นแต่บุคคลดังกล่าวได้รับค่าตอบแทนไม่เกิน 100,000 บาท/ปี (รอบปีปฏิทิน)

- ผู้รับบำเหน็จรายเดือน

- ผู้รับบำนาญปกติ หรือเบี้ยหวัดจากส่วนราชการ

• ข้าราชการการเมืองตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการการเมือง พ.ศ. 2535

• สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา

4. รายได้

4.1 รายได้ของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปีในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

4.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปีในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง (การคำนวณรายได้เฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนคำนวณได้จากการรวมรายได้ ของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน หาดด้วยจำนวนบุคคลทั้งหมดในครอบครัว)

5. ทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝาก สลาก พันธบัตร และ ตราสารหนี้ ภาครัฐ การเงินของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน หาดด้วยจำนวนบุคคลทั้งหมดในครอบครัว)

5.1 ทรัพย์สินทางการเงินของผู้ลงทะเบียนมีมูลค่าไม่เกิน 100,000 บาท/คน ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

5.2 ทรัพย์สินทางการเงินเฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนมีมูลค่าไม่เกิน 100,000 บาท/คน ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (การคำนวณทรัพย์สินทางการเงินเฉลี่ยของครอบครัวของผู้ลงทะเบียนคำนวณได้จากการรวมมูลค่าทรัพย์สินทางการเงินของผู้ลงทะเบียน และสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน หาดด้วยจำนวนบุคคลทั้งหมดในครอบครัว)

6. อสังหาริมทรัพย์

6.1 อสังหาริมทรัพย์ของผู้ลงทะเบียน

6.1.1 ไม่มีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ หรือมีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

1.1) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

1.1.1) บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ห้องแถว และตึกแถว ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา

1.1.2) ห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร

1.2) กรณีเป็นที่อยู่อาศัยและใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ ไม่เกิน 10 ไร่ หรือในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่ เกิน 1 ไร่

(2) ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

2.1) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ ไม่เกิน 1 ไร่

2.2) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ไร่

6.1.2 ไม่มีหนังสือรับรองการทำประโยชน์ และหนังสืออนุญาตให้เข้าทำประโยชน์หรือมีหนังสือดังกล่าว แต่เมื่อรวมกับข้อ 6.1.1 [ยกเว้นข้อ (1.1.2)] จะต้องไม่พื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่ หรือ 10 ไร่แล้วแต่กรณี ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ ผู้ลงทะเบียนที่มีรายชื่อเป็นเกษตรกร\* ตามฐานข้อมูลของหน่วยงานของรัฐหรือได้รับอนุญาตให้เข้าทำประโยชน์ในเขตปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมให้ถือว่าผู้ลงทะเบียนใช้ประโยชน์ จากที่ดินเพื่อการเกษตร

6.2 อสังหาริมทรัพย์ของผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียน

6.2.1 ไม่มีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ หรือมีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน)

1.1) กรณีอยู่อาศัยอย่างเดียว

1.1.1) กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของที่ดินที่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ห้องแถว และตึกแถวแยกจากกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิ์ในที่ดินของผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสแต่ละคนต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของที่ดินที่มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ทาวน์เฮาส์ ห้องแถว และตึกแถวร่วมกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิ์ในที่ดินของผู้ลงทะเบียนและคู่สมรส รวมกันต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา

1.1.2) กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของห้องชุดแยกจากกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของรวมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิ์ในห้องชุดของผู้ลงทะเบียน และคู่สมรสแต่ละคนต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร กรณีผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสเป็นเจ้าของห้องชุดร่วมกัน ไม่ว่าจะมิบุคคลอื่นเป็นเจ้าของรวมด้วยหรือไม่ก็ตาม ส่วนที่เป็นกรรมสิทธิ์ในห้องชุดของผู้ลงทะเบียนและคู่สมรสรวมกันต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร

1.2) กรณีเป็นที่อยู่อาศัยและใช้ประโยชน์จากที่ดิน เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 20 ไร่ หรือ ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรจะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่

(2) ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

(2.1) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่

(2.2) ในกรณีที่ใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 20 ไร่

6.2.2 ไม่มีหนังสือรับรองการทำประโยชน์ และหนังสืออนุญาตให้เข้าทำประโยชน์หรือมีหนังสือดังกล่าว แต่เมื่อรวมกับข้อ 6.2.1 (ยกเว้นข้อ 1.1.2) จะต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 2 ไร่ หรือ 20 ไร่ แล้วแต่กรณี ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

ทั้งนี้ หากมีผู้ลงทะเบียนหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียนอย่างน้อย 1 คน มีรายชื่อ เป็นเกษตรกร ตามฐานข้อมูลของหน่วยงานของรัฐหรือได้รับอนุญาตให้เข้าทำประโยชน์ในเขตปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมให้ถือว่าผู้ลงทะเบียนและสมาชิกในครอบครัวของผู้ลงทะเบียนใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตร

7. บัตรเครดิต ผู้ลงทะเบียนจะต้องไม่มีบัตรเครดิต ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

8. หนี้สิน ผู้ลงทะเบียนจะต้องไม่มีวงเงินกู้ หรือมีวงเงินกู้ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง แต่ไม่เกินหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

8.1 วงเงินกู้สำหรับที่อยู่อาศัยรวมไม่เกิน 1.5 ล้านบาท

8.2 วงเงินกู้สำหรับยานพาหนะรวมไม่เกิน 1 ล้านบาท

ในการให้ถ้อยคำครั้งนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีเจตนาทุจริตแต่อย่างใด และขอรับรองว่าถ้อยคำดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏข้อเท็จจริงเป็นอย่างอื่นภายหลัง ซึ่งเป็นความผิดตามกฎหมายอาญามาตรา 137 “ผู้ใดแจ้งความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นหรือประชาชนเสียหาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ และยินยอมคืนเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีที่ได้รับไปเต็มจำนวน โดยไม่มีเงื่อนไข

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความทั้งหมดแล้ว และขอรับรองว่าถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

วันที่ ..... /..... /.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... /..... /.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองต้องเป็นบุคคล ดังนี้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน