

คู่มือ การให้บริการสำหรับประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ

การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ



ขององค์การบริหารส่วนตำบลสุ่มเส้า
อำเภอเพี้ย จังหวัดอุดรธานี

การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลสุเม้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี กองสวัสดิการสังคม

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลสุเม้า กองสวัสดิการสังคม

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลสุเม้า

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ในวันเวลาราชการ เว้นวันหยุดราชการ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ

ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๒๐ ราย

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๓๐ ราย

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๑๐ ราย

๙. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน (สำเนาคู่มือประชาชน) การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑๐. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสุเม้า ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

๑๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุมัติ

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๕๘

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังต่อไปนี้

- ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. มีสัญชาติไทย

๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อการเลี้ยงดูอย่างบุตร

๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีดังนี้

๑. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่โดยมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๒. กรณีมารดา ไม่ปรากฏบิดาหรือบิดาที่ขอด้วยกฎหมาย**(แม่เลี้ยงเดี่ยว)และมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ โดยมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๓. กรณีบิดาขอด้วยกฎหมาย ไม่ปรากฏมารดา(พ่อเลี้ยงเดี่ยว)***และบิดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ โดยมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๔. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก บิดา หรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ แต่ต้องมีผู้รับรองว่าบิดาหรือมารดาผู้ยื่นลงทะเบียนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (ดร.๐๒)

/๕.ผู้ปกครอง...

๕. ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดาลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนต้องมีผู้รับรองจำนวน ๒ คนโดยไม่ต้องพิจารณาว่าเป็น ผู้ปกครองที่ยื่นแบบคำร้องขอลงทะเบียนในพื้นที่ของเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในท้องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น กรณีหญิงตั้งครรภ์ยื่นแบบคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถ ยื่นแบบคำร้องขอลงทะเบียน ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ เมื่อคลอดบุตรแล้วให้ ยื่นสูติบัตรเด็กแรกเกิดภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เด็กเกิด หากมีการยื่นหลังกำหนดระยะเวลา ให้นับวันที่ลงทะเบียนที่ ได้รับเอกสารครบถ้วน และให้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติกระบวนการต่อไป

วิธีการ

๑. การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๒.๑ เด็กแรกเกิดมีสิทธิรับเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ รับต่อเนื่องและให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท จนครบอายุ ๖ ปี

๒.๒ เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิให้จ่ายในอัตรา เดือนละ ๖๐๐ บาท นับตั้งแต่เดือนที่ยื่นขอรับสิทธิจนอายุ ๖ ปีบริบูรณ์

๓. กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่แจ้งไว้ในแบบ ดร.๐๑ กรณีจ่ายเงินสดจะพิจารณาเป็นเฉพาะราย โดยอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้พิจารณาเห็นชอบ และรับเงินสดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดแล้วแต่กรณี การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. เด็กแรกเกิดอายุครบ ๖ ปีบริบูรณ์

๒. เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย

๓. ยื่นคำขอสละสิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร

๔. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้ หมายถึง ไม่อยู่ในคุณสมบัติตามข้อ ๔ ในระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒

๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	หญิงตั้งครรภ์หรือ มารดา หรือบิดา หรือผู้ปกครองยื่น ลงทะเบียน ขอรับเงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก แรกเกิด ยื่นคำขอพร้อม เอกสารหลักฐาน	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบล สุขุมเส้า กองสวัสดิการสังคม	
๒	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่คัดกรองคุณสมบัติ ๑.กรณีไม่ต้องมีผู้รับรอง (มารดาหรือบิดาเป็นผู้มีสิทธิ ได้รับเงิน ๒.กรณีมีผู้รับรอง (ผู้ลงทะเบียน) กรอกเอกสาร ในแบบลงทะเบียนด้วย ตนเองและแนบเอกสารประกอบการลงทะเบียน (อปท.) สอบข้อเท็จจริงว่ามี คุณสมบัติครบถ้วนตาม เกณฑ์และเอกสารครบถ้วน	๕ นาที	อบต.สุขุมเส้า กองสวัสดิการสังคม	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที

๑๓.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่น

๑๓.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	แบบคำร้องขอ ลงทะเบียน (ดร.๐๑)	๑	๑	๑ ชุด	
๒	แบบรับรองสถานะ ของครัวเรือน (ดร.๐๒) หรือสำเนา บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามข้อ ๖	๑	๑	๑ ชุด	
๓	บัตรประจำตัวประชาชนของหญิง ตั้งครรภ์ หรือ ผู้ปกครอง (เอกสาร ข้อมูลการรับรองบัตร ประชาชน)	๑	๑	๑ ชุด	
๔	สำเนาสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก	๑	๑	๑ ชุด	
๕	สำเนาสูติบัตรเด็ก แรกเกิด	๑	๑	๑ ชุด	
๖	สำเนาสมุดบัญชีเงิน ฝากของผู้ที่ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยง ดูเด็กแรกเกิด	๑	๑	๑ ชุด	

๑๔ ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับบริการ

๑๕ ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอลงทะเบียนขอรับสิทธิ์โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

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

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

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

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

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

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

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

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

ข้อมูลมารดา

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

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา

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

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประนาทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร อ.ก.ส.ประนาทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ออมสิน ประนาทบัญชี เงินฝากเผื่อเรียก
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

.....ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน.....

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

1.4 เลขประจำตัวประชาชน.....

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- ☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
- ☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน



แบบ คร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

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

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

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



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

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

ข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาวเลขประจำตัวประชาชน - - - -

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ

เด็กชาย/เด็กหญิง.....

โดยขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

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

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....

ผู้รับคำร้อง

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 2

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์จังหวัด.....

พร้อมนี้ได้แนบ แบบ คร.01 และ แบบ คร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผอ.สำนักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/

นายกเมืองพัทยา.....

วันที่.....

ส่วนที่ 3 การพิจารณาข้อเท็จจริง

ได้พิจารณาข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้

ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้

ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

ลงชื่อ.....

ผู้ตรวจสอบ

(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง: ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๕๒

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา - ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐ จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐ จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒๐/๐๓/๒๕๖๗ ๑๕:๕๒

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี โทรศัพท์, โทรสาร ๐๔๒-๑๔๖๕๗๗ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐-๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง) หมายเหตุ

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติ ครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๑. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียน และเอกสาร หลักฐานประกอบ	ระยะเวลา : ๒๐ นาที	องค์การบริหาร ส่วนตำบลสุขเมธ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี	(๑. (ระบุ ระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหาร ส่วนตำบลสุขเมธ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ ออกให้โดย หน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
-๒)	ทะเบียนบ้านพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีผู้ ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ ออกให้โดย หน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อม สำเนาของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ ดำเนินการ แทน)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับ มอบ อำนาจ (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพ	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ					

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับบริการ

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลชุมเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ (องค์การบริหารส่วนตำบลชุมเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ๔๑๑๕๐ /โทร ๐๔๒-๑๔๖๕๗๗ / เว็บไซต์ www.sumsao.go.th)

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลสุ่มเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลสุ่มเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง: ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับปัจจุบัน)

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา - ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐ จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐ จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสุ่มเส้า อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี โทรศัพท์, โทรสาร ๐๔๒-๑๔๖๕๗๗ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐-๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง) หมายเหตุ

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ กำหนดให้ภายในเดือนมกราคม-ธันวาคมของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พักพิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พักพิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พักพิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายใน ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ ถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ	ระยะเวลา : ๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลสุเม็ อำเภอแพ จังหวัดอุดรธานี	(๑. (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุ ชื่อ) / องค์การ บริหารส่วนตำบล(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลสุเม็ อำเภอแพ จังหวัดอุดรธานี	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุ ชื่อ) / องค์การ บริหารส่วนตำบล(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-

๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ย ความพิการผู้ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ย ยังชีพเบี้ยความพิการ ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยความ พิการ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนา ของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ดำเนินการ แทน)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพคน พิการประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร ของ ผู้รับมอบอำนาจ	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับบริการ

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลสมเฝ้า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี

หมายเหตุ (องค์การบริหารส่วนตำบลสมเฝ้า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี ๔๑๑๕๐ /โทร ๐๔๒-๑๔๖๕๗๗ / เว็บไซต์ www.sumsa0.go.th)