



คู่มือการให้บริการลงทะเบียน เพื่อขอรับสวัสดิการของรัฐ

คู่มือการให้บริการลงทะเบียนเพื่อขอรับสวัสดิการของรัฐ

- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
- ❖ การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

โทร. 0-5504-9708



คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560 ประกอบกับพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 7 พ.ศ.2562 มาตรา 67 (6) องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จึงได้จัดทำคู่มือการบริการลงทะเบียนเพื่อขอรับสวัสดิการของรัฐ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนผู้รับบริการทุกท่าน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

❖ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. สัญชาติไทย
2. เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ 1 มกราคมของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ.2497 ให้ถือว่าเกิดวันที่ 1 มกราคม 2497)
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
4. ไม่เป็นผู้ที่รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เทศบาล หรือ อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

❖ หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
 2. ทะเบียนบ้านฉบับตัวจริงพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
 3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารทุกฉบับต้องลงลายมือชื่อ รับรองสำเนาถูกต้อง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทน

❖ ผู้ยื่นยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต โดยต้องมีหนังสือมอบอำนาจตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 1 ฉบับ

❖ การยื่นเอกสารลงทะเบียน แล้วจะได้รับเงินเมื่อไหร่ ?

การยื่นลงทะเบียน แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

1. เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน
2. เดือนมกราคม – เดือนกันยายน

- สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมในปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

- สำหรับผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ถัดจากเดือนที่ผู้สูงอายุเกิด เช่น เกิดวันที่ 2 มกราคม 2565 จะได้รับเบี้ยยังชีพในเดือน กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้น

❖ ผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับเงินเท่าไร ?

ปัจจุบันได้จ่ายแบบขั้นบันได ดังนี้

อายุ 60 – 69 ปี	จะได้รับ	600 บาท
อายุ 70 – 79 ปี	จะได้รับ	700 บาท
อายุ 80 – 89 ปี	จะได้รับ	800 บาท
อายุ 90 ปีขึ้นไป	จะได้รับ	1,000 บาท

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้านไปเทศบาล หรือ อบต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น คือเดือนกันยายน หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล หรือ อบต. แห่งใหม่ ต้องไปยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลหรือ อบต. แห่งใหม่ ภายใน 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี และเริ่มรับเงินจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ในเดือนตุลาคม หากลงทะเบียน หลังวันที่ 30 พฤศจิกายน จะเริ่มรับเงินในเดือนตุลาคมของปีถัดไป

❖ วันเวลาที่เปิดให้บริการ

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



❖ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้สูงอายุยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ

❖ ระยะเวลาการลงทะเบียน

ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 นาที

❖ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต



การขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

❖ จดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี
โทรศัพท์ 0-5541-4061

❖ หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

กรณีที่คนพิการดำเนินการด้วยตนเอง เตรียมเอกสารดังนี้

1. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ประกาศกำหนด จำนวน 1 ฉบับ

(กรณีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน)

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ

4. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือมีความพิการมากไม่สามารถดำเนินการได้เอง ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลดำเนินการแทนได้ เตรียมเอกสารดังนี้

1. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ประกาศกำหนด จำนวน 1 ฉบับ

(กรณีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน)

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ

4. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

5. หนังสือมอบอำนาจ (พยานต้องลงนามครบถ้วน) จำนวน 1 ฉบับ

6. ผู้ดูแลคนพิการ หากไม่ได้อยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ ต้องมีหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ โดยให้ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน ลูกจ้างประจำ (หน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ) ซึ่งผู้รับรองต้องอาศัยอยู่หรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เดียวกับที่คนพิการอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

7. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของผู้รับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

❖ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำนวยความสะดวกให้คนพิการที่ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปทำบัตรคนพิการด้วยตนเอง ทั้งบัตรคนพิการรายใหม่ และต่ออายุบัตรคนพิการรายเก่า

❖ หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จะช่วยเหลืออย่างไร

นำบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

❖ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1. สัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
3. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
5. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้อำนวยการ ตามสถานที่ที่อยู่



❖ หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร | จำนวน 1 ฉบับ |

กรณีที่ผู้ยื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. หนังสือมอบอำนาจ ประกอบด้วย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |

เอกสารทุกฉบับต้องลงลายมือชื่อ รับรองสำเนาถูกต้อง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเขียนได้ให้

พิมพ์ลายนิ้วมือแทน

❖ วันเวลาที่เปิดให้บริการ

❖ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร

❖ ระยะเวลาการลงทะเบียน

ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ 5 นาที และรับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป

❖ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

❖ ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไปจากเดือนที่มาลงทะเบียน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ❖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
- ❖ กำหนดรับลงทะเบียน

เมื่อผู้ป่วยเอดส์ได้ใบรับรองแพทย์ โดยรับรองว่า เป็นผู้ป่วยเอดส์จริง จากโรงพยาบาลรัฐแล้ว มายื่นคำขอขึ้นทะเบียนที่ งานพัฒนาชุมชนสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. (ในวันและเวลาราชการ)

- ❖ คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้มิมีภูมิลำเนาหรือมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่

สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

- ❖ หลักฐานในการลงทะเบียน ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชน ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง จำนวน 1 ฉบับ

2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง

4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน

- ❖ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารประกอบการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร

- ❖ ระยะเวลาการลงทะเบียน

ระยะเวลาดำเนินการ ไม่เกิน 5 นาที

❖ **หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

❖ **ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร**

ผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียนไว้ ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ จากเจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหารแล้ว จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไปหลังจากลงทะเบียน

หมายเหตุ

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์



การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

- ❖ ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

- ❖ กำหนดรับลงทะเบียน

ผู้ยื่นคำขอ ฯ มาติดต่อยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. (ในวันและเวลาราชการ)

- ❖ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ผู้สูงอายุที่ตายต้องเข้าหลักเกณฑ์ดังนี้

1. อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. สัญชาติไทย
3. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกององค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง ตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุกำหนด

- ❖ เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน มีดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรอง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน 2 ฉบับ |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ ที่ประทับตราคำว่า “ตาย” | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี ซึ่งออกโดยผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกององค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือ ประธานชุมชน เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง | |

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้ยื่นคำขอฯ ที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน

❖ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้ยื่นคำขอฯ ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของเอกสาร
3. ส่งเอกสารหลักฐานของผู้ยื่นคำขอฯ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานีต่อไป

❖ ระยะเวลาการลงทะเบียน

ระยะเวลาดำเนินการ ไม่เกิน 5 นาที

❖ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

❖ การจ่ายเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีให้แก่ผู้ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2557 ตามลำดับการยื่นคำขอฯ

การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- ❖ ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2562
- ❖ ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ฉบับที่ 2 พ.ศ.2563

❖ กำหนดรับลงทะเบียน

บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก มายื่นคำขอลงทะเบียนได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. (ในวันและเวลาราชการ)

❖ คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

1. เด็กแรกเกิด เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป และมีอายุไม่เกิน 6 ปี
2. เด็กแรกเกิด มีสัญชาติไทย (บิดาและมารดา หรือบิดา หรือมารดา เป็นผู้มีสัญชาติไทย)

❖ เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน มีดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิฯ (แบบ ดร.01) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (หน้า1) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ปกครอง | จำนวน 1 ฉบับ |

กรณีผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องลงทะเบียน ซึ่งสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่มีอายุเกิน 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องยื่นแบบรับรองสถานะของครัวเรือนตาม (2) โดยนำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของทุกคนมาแสดงขณะที่ยื่นคำร้องลงทะเบียน

กรณีผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ซึ่งสมาชิกในครัวเรือนประกอบอาชีพเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ให้แนบใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนมาประกอบการยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทน

❖ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด ยื่นเอกสารประกอบการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของเอกสาร
3. จัดทำประกาศรายชื่อผู้ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
4. ปิดประกาศรายชื่อผู้ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วัน
 - หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 - หากมีผู้คัดค้าน องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาข้อเท็จจริง เมื่อพิจารณาแล้ว และมีความเห็นสมควรให้ผู้รับเงินอุดหนุนรายที่ถูกคัดค้านได้รับสิทธิ จะส่งข้อมูลให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรดิตถ์ต่อไป
5. หลังจากปิดประกาศครบ 15 วัน แล้ว จะดำเนินการส่งเอกสารหลักฐานของผู้ยื่นรับสิทธิให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรดิตถ์

❖ ระยะเวลาการลงทะเบียน

ระยะเวลาดำเนินการ ไม่เกิน 5 นาที

❖ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

❖ การจ่ายเงินให้แก่ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

จ่ายให้ตั้งแต่เดือนที่ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิจนเด็กแรกเกิดมีอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ ในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือตามที่มติคณะรัฐมนตรีกำหนด

❖ การเปลี่ยนแปลงสิทธิและการระงับสิทธิ

ผู้ปกครองที่อุปการะเลี้ยงดูเด็กอาจยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้ ซึ่งเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต โดยยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงที่ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

❖ การระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของผู้ปกครอง ดังนี้

1. เด็กแรกเกิดอายุครบ 6 ปี
2. เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
3. ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิเป็นหนังสือ
4. ขาดคุณสมบัติ

คำชี้แจง

❖ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ อยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ให้มาขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต แต่สิทธิการรับเงินยังรับอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ นั้น

❖ ตัวอย่าง เช่น นายแดง รับเงินเบี้ยยังชีพฯ อยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังดิน ภายหลังได้แจ้งย้ายมาอยู่พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ในวันที่ 15 เมษายน 2565 นายแดง ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ภายในเดือนพฤศจิกายน 2565 แต่ นายแดง ยังคงรับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังดิน จนถึง เดือนกันยายน 2565 และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ในเดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพผู้พิการ

❖ ให้ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันที่สิ้นสุดกำหนดการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพฯ คือ วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ

❖ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป โดยจะโอนเข้าบัญชี ตามที่ผู้มีสิทธิได้แจ้งความประสงค์ไว้

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

❖ จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุ ระหว่างปี

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

วิธีการคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

❖ การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566

❖ การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่ เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2487 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ใน เดือน ตุลาคม 2557 (งบประมาณ ปี 2558)

2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2487 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน ละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ได้รับทราบ
3. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตรอยู่ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน ของทุกปี
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิตได้รับทราบ พร้อมสำเนาใบมรณะบัตรภายใน 7 วัน

สารพันคำถาม



ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะผู้สูงอายุที่ต้องโทษจำคุกในเรือนจำและได้รับสิ่งต่างๆ ในเรือนจำไม่ถือเป็นการได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐ

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว
จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้



ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต)
เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ (มิใช่บำเหน็จรายเดือน) สามารถขึ้น
ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

 มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่

 นักพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต โทร. 0-5504-9708

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
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.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

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

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่ - น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ
ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล ร่วมจิต อำเภอท่าปลา

จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ ๕๓๑๔๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้

ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่..... /

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนา(ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล ร่วมจิต อำเภอ ท่าปลา จังหวัด อุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ 53190

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ซ้ำรูดทรุดโทรม () ซ้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก

() ลำบาก เนื่องจากอยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....

สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก

เนื่องจาก

3. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....

มาประมาณ.....ปี () พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้

จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

.....

4. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)



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 จังหวัดรหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการ
ศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการ
ศพของผู้สูงอายุที่ตาย ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)
อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....
วันออกบัตร.....วันหมดอายุอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน ตำบล/แขวงร่วมจิต..... อำเภอ/เขตท่าปลา.....
จังหวัด.....อุตรดิตถ์.....รหัสไปรษณีย์.....53190.....โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ
เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ตามใบมรณบัตรเลขที่
ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการ
จัดการศพผู้สูงอายุ รายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไป
ใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อ
ประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้
ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือ
ให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(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 / /



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.....
- 2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

- ☐ 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 (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
☐ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
☐ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
☐ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1
และผู้รับรองคนที่ 2

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

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

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

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ติดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

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

1.4 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)