****

**คู่มือการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม**

**องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด**

[**www.hindard.go.th**](http://www.hindard.go.th)

**คู่มือการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม**

**การยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

**การยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

**การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

**การยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด**

**กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด**

**โทรศัพท์ 044-756111 โทรสาร 044-756110**

**   **

**สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ สัญลักษณ์คนพิการ สัญลักษณ์วันเอดส์โลก สัญลักษณ์เด็กแรกเกิด**

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคม

ให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ให้กับบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อขอรับเงินเบี้ยยัง

ชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงิน

สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระ

ทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้อง

ถิ่น พ.ศ. 2552 และแก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความ

พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติมและรับลงทะเบียนโครงการอุดหนุน

เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลง

ทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และโครง

การเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ

คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบ

แนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับ

บริการ ต่อไป

**เป็นวันรับขึ้นทะเบียน**

**ผู้สูงอายุ......และคนพิการ**

**อย่าลืม....**

**ไม่มีชื่อ...ไม่มีสิทธิ**



**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ**

**ผู้สูงอายุ**

**ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้**

1. **มีสัญชาติไทย**
2. **มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน**
3. **มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูง**

**อายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

1. **ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ**

**หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่**

1. **ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน**
2. **ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**
3. **ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่น ที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ**

**บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 หรือผู้ที่ได้รับ สวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี**

**หมายเหตุ**

**กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด จะต้องมาลงทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ภายในวันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน**

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง**

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ**

**ผู้พิการ**

**ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการนี้**

1. **มีสัญชาติไทย**
2. **มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน**
3. **มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต**

**คนพิการ**

1. **ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ**

****

**หมายเหตุ**

**กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์การ บริหารส่วนตำบลหินดาด จะต้องมาลงทะเบียน ภายในวันที่ย้ายเข้ามา**

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนต่อไป**

**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน**

**เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

**ยื่นเอกสาร หลักฐาน**

**ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

1. **บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ทางหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย**
2. **ทะเบียนบ้าน**
3. **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร**

**หมายเหตุ**

**ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตัวเองได้อาจ**

**มอบอำนาจเป็นลายลักอักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนก็ได้ โดยกรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุพร้อมเอกสารการมอบอำนาจ**



**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงิน**

**เบี้ยยังชีพคนพิการ**

**ยื่นเอกสาร หลักฐาน**

**ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ**

1. **บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ**

**ฉบับจริง**

1. **บัตรประชาชน**
2. **ทะเบียนบ้าน**
3. **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร**

**หมายเหตุ**

1. **ในกรณีที่มีคนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์**

**หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็น**

**ผู้แทนดังกล่าว**

1. **กรณีคนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่น**

**คำขอแทน โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำ**

**หลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่**

**ด้วย**



**คำชี้แจง**

**ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้าน**

**เข้ามาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ให้มาขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ย**

**ยังชีพต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน**

**ของปีนั้นๆ แต่สิทธิในการรับเงิน จะยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ**

**ตัวอย่าง**

**นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ข ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ องค์การบริหาร**

**ส่วนตำบลหินดาด ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2562 นาง ก ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ องค์**

**การบริหารส่วนตำบลหินดาด ตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ตั้งไม่เกินวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562**

**แต่นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ข อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2562 และจะ**

**มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ในเดือน ตุลาคม**

**2562 เป็นต้นไป**

****

**ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน**

**เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ**

**ให้ผู้มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชา**

**สัมพันธ์ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ภายในวันที่ 5 ธันวาคม ของทุกปี(นับ**

**จากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)**

**การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ**

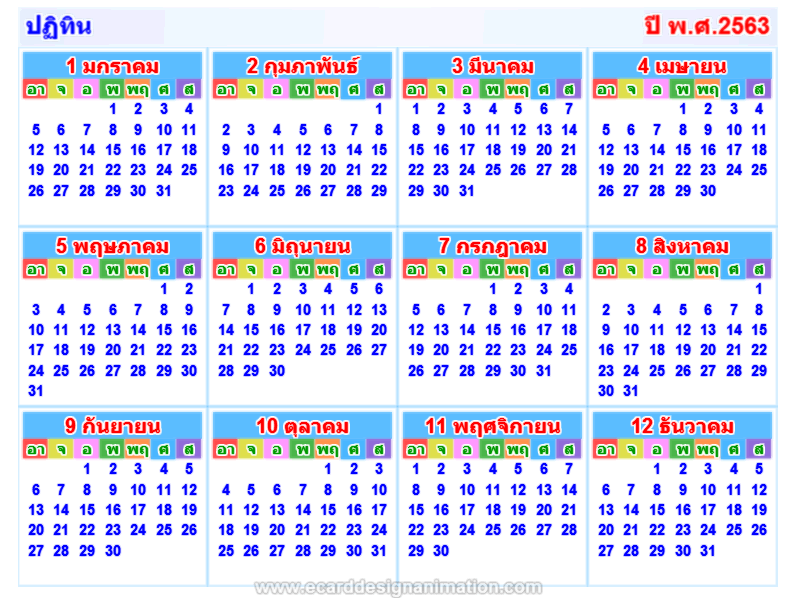
**องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด จะดำเนินการเบิก – จ่ายเงิน ให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ**

**ประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของเดือน**



**กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายใน**

**วันที่ 10 ของทุกเดือน**

****

**ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ**

**ตามจุดที่แสดงไว้ เช่น อบต./เทศบาลตำบล/เมือง เป็นต้น**

**ที่ทำการกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน**

**หรือขึ้นอยู่ตามความเหมาะสม**

**\*\*\*\*รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ**

**คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ**

**โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม**

**ผู้สูงอายุ,คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ**

**การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได**

**สำหรับผู้สูงอายุ**

**จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได**

**“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปีบริบูรณ์**

**โดยคำนวณตามปีงบประมาณ**

**มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี**

**ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ(แบบขั้นบันได)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ขั้น** | **ช่วงอายุ ( ปี )** | **จำนวนเงิน (บาท )** |
| **ขั้นที่ 1** | **60 – 69** | **600** |
| **ขั้นที่ 2** | **70 – 79** | **700** |
| **ขั้นที่ 3** | **80 - 89** | **800** |
| **ขั้นที่ 4** | **90 ปีขึ้นไป** | **1,000** |

**เดือนนี้ได้ 1,000 หมดตั้งแต่วันที่ 1 แล้ว 16 จะเอาไหนลุ้นต่อ น้อ ?**



**วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ**

**แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงินเบี้ยเท่าไร น้อ ?**

**600/700/800/1,0000**

****

**การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น**

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2490 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ก. จะอายุ 70 ปี

หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2560

( งบประมาณปี 2561 )

1. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2490 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ข. จะอายุ 69 ปีหมาย

ความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัด

ไป

**การนับรอบปีงบประมาณ คือ เริ่มนับตังแต่ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น**

**ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563**

**ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564**

**การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ**

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6

**หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ**

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ตรงมารับเงินให้ตรง

ตามวันเวลาที่กำหนด

1. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้ง

ข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ได้รับทราบ

1. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ระหว่างวันที่ 1 – 5 ตุลาคม ของทุกปี
2. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ คนพิการ ต้องแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ได้รับทราบ ( **พร้อมสำเนา ใบมรณบัตร** ) ภายใน 7 วัน

**ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ**

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความ

พิการ

1. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศาลากลางจังหวัด) ด้วยตัวเอง โดยใช้เอกสารดัง

ต่อไปนี้

* 1. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง ( **ตัวจริง** )
  2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
  3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
  4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
  5. ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา

ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ชุด



**การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ**

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ( ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา )

**โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้**

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความ

พิการ

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
5. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา

ทะเบียนบ้าน

**การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ**

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการสามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ( ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา )

**โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้**

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา

ทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

1. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา

ทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

1. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ

( กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป

**การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออก

โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

1. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือ

ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้

1. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิ

การสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการ

ยื่นดังนี้

* 1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์

จริง

4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง

5. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะ

ต้องมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

6.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

7.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยอยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในเขต

องค์การบริหารส่วนตำบลอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงิน

สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ซึ่ง

ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์ **จะได้รับเงินสงเคราะห์**

**ผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น**

8.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลง ให้ผู้ดูแลหรือญาติของ

ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้ง องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ทราบภายใน 7 วัน

**หมายเหตุ**

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ / AIDs เท่านั้น**

**เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด**

**โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

เป็นอีกหนึ่งมาตรการที่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของคุณพ่อ – แม่ที่อยู่ในครอบครัวยากจน เพราะรัฐจะสนับสนุนเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตรคนละ 600 บาท/เดือน ซึ่งจะจ่าย

ให้ทุกเดือนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ขวบ

**ใครได้สิทธิ์รับเงินอุดหนุน**

1. รายเก่าสำหรับผู้ลงทะเบียนที่มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุน ( รายเดิม )
2. สำหรับผู้ที่มาให้ข้อมูลรับรองสถานะของครัวเรือน ( ดร.02 ) เพิ่มเติม ภายในวัน

ที่ 30 กันยายน 2562

1. สำหรับผู้ลงทะเบียนรายใหม่ที่พิจารณาแล้ว และมีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์อยู่ใน

ระบบฐานข้อมูลของโครงการเงินอุดหนุนฯ ภายในวันที่กำหนด

**ลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด**

หากลงทะเบียนไว้แล้วในปีก่อนหน้า ไม่ต้องมาลงทะเบียนใหม่โดยจะได้รับเงินต่อเนื่อง

จนบุตรมีอายุ 6 ขวบ แต่กรณียังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือเพิ่งคลอดบุตรในช่วงปลายปี

พ.ศ. 2562 ก็สามารถมาลงทะเบียนได้เลยตามสถานที่รับลงทะเบียนต่อไปนี้

**สถานที่รับลงทะเบียน**

**- กรุงเทพมหานคร \* ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่**

**-เมืองพัทยา \* ลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา**

**-ส่วนภูมิภาค \* ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การ**

**บริหารส่วนตำบล**



**คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

**เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ์**

1. ต้องมีสัญชาติไทย
2. พ่อ-แม่ เด็กต้องมีสัญชาติไทย หรือคนใดคนหนึ่งต้องมีสัญชาติไทย
3. เด็กต้องเกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ขวบ

**ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียน**

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในอุปการะ ( ไม่ใช่พ่อแม่เด็กก็ได้ )
3. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
4. อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกในครัวเรือน มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน

100,000 บาทต่อคนต่อปี

**หมายเหตุ**

**มารดาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ยังไม่ต้องมายื่น คำร้องขอลงทะเบียน**

**ขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**



**เอกสารที่ใช้ลงทะเบียน รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด**

1. แบบคำร้องขอลงทะเบียน ( ดร.01 )
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ( ดร.02 )
3. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
4. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
5. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง ( บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝาก

เพื่อเรียก ธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารเพื่อการเกษตร

และสหกรณ์การเกษตร ( ธ.ก.ส. ) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น )

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์ ( กรณี

ที่สมุดสูญหาย ให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ 1 พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึก

ข้อมูลและรับรองสำเนา )

1. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลง

ทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่รัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอก

สาร ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ

( สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม )

1. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง

หรือเอกสารอื่นใด ที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*



**ภาคผนวก**