



คู่มือการขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู



ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด : งานพัฒนาชุมชน โทร.๐๔๒-๓๑๕๖๖๘, ๐๘๓-๓๔๓๓๔๙๓

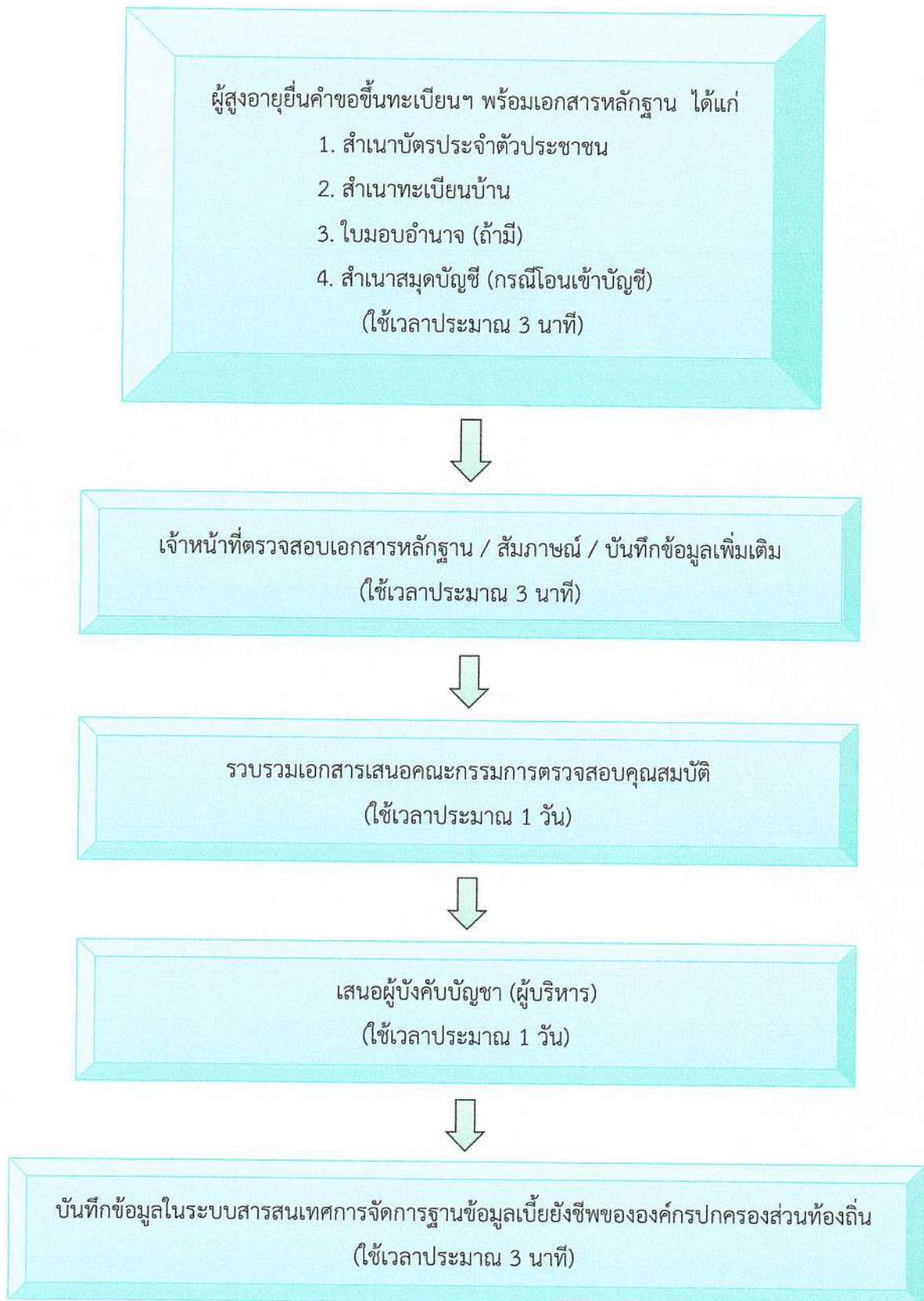
<https://www.hanna-ngam.go.th/index.php>

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ติดต่อด้วยตนเองที่หน่วยงาน

เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

(ไม่มีค่าธรรมเนียม)

ขั้นตอนลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน
(ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน
(วิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

รับเงินสดภายในวันที่ 1 - 10 ของทุกเดือน

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการจ่ายเงิน
เบี้ยยังชีพแต่ละหมู่บ้านเตรียมเอกสาร
ใบสำคัญรับเงินและเงินสดสำหรับจ่ายผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางโอนเงิน
เข้าบัญชีธนาคารของผู้สูงอายุ
ทุกวันที่ 10 ของเดือน

1. ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ / ใบมอบอำนาจ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน
3. มอบเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของใบสำคัญรับเงิน
และมอบใบสำคัญรับเงินแก่นักพัฒนาชุมชนฯ
เพื่อดำเนินการส่งใช้เงินยืมต่อไป

ดำเนินการส่งใช้เงินยืมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๐) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือ เป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ

❖ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปี งบประมาณ ไม่ใช่ปี ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุ ระหว่างปี ❖

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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 ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการสำหรับประชาชน
(ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)

คนพิการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน ได้แก่

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
5. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์ / บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)



รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)



เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)

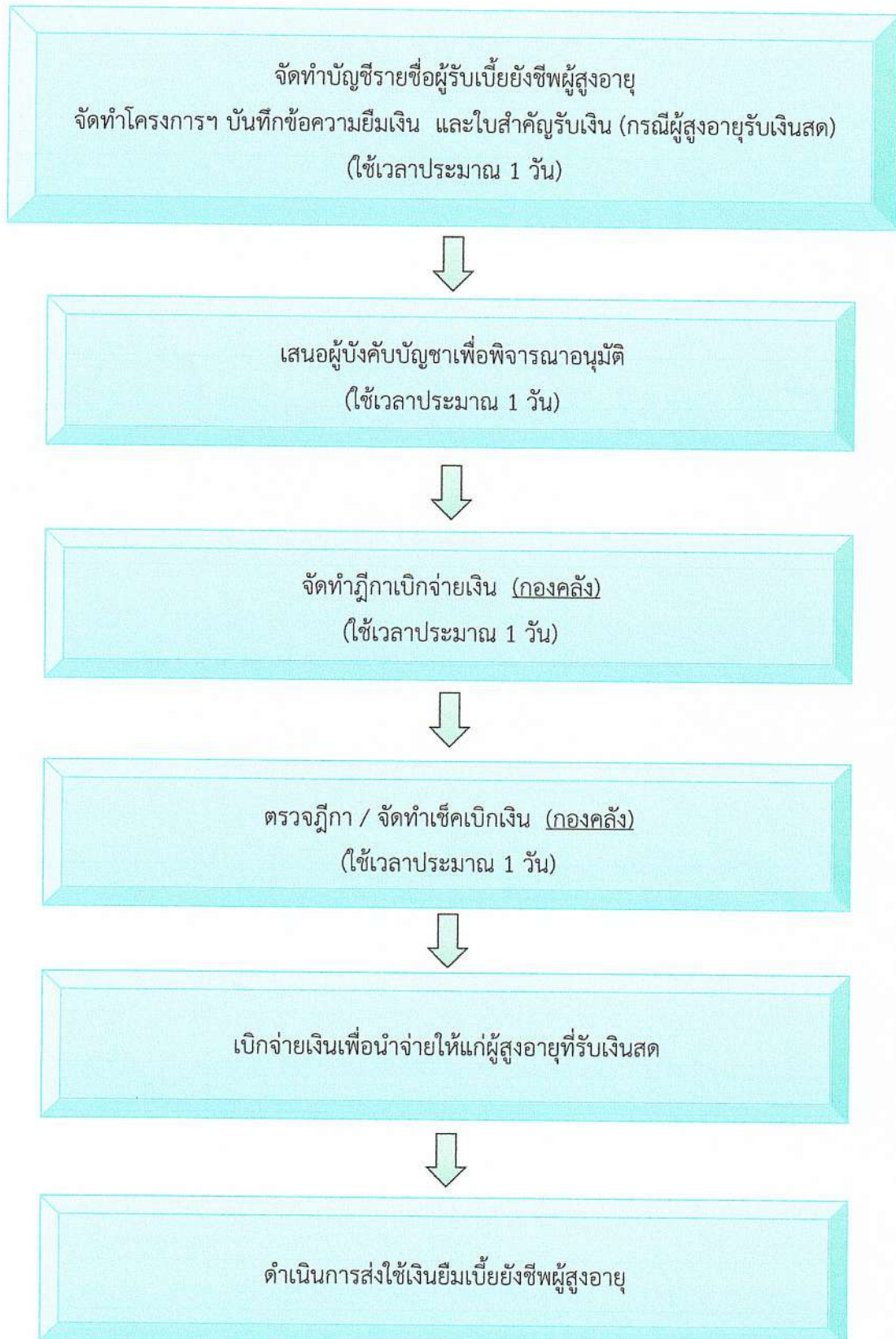
(ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)



บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน
(ขั้นตอนการเบิก - จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

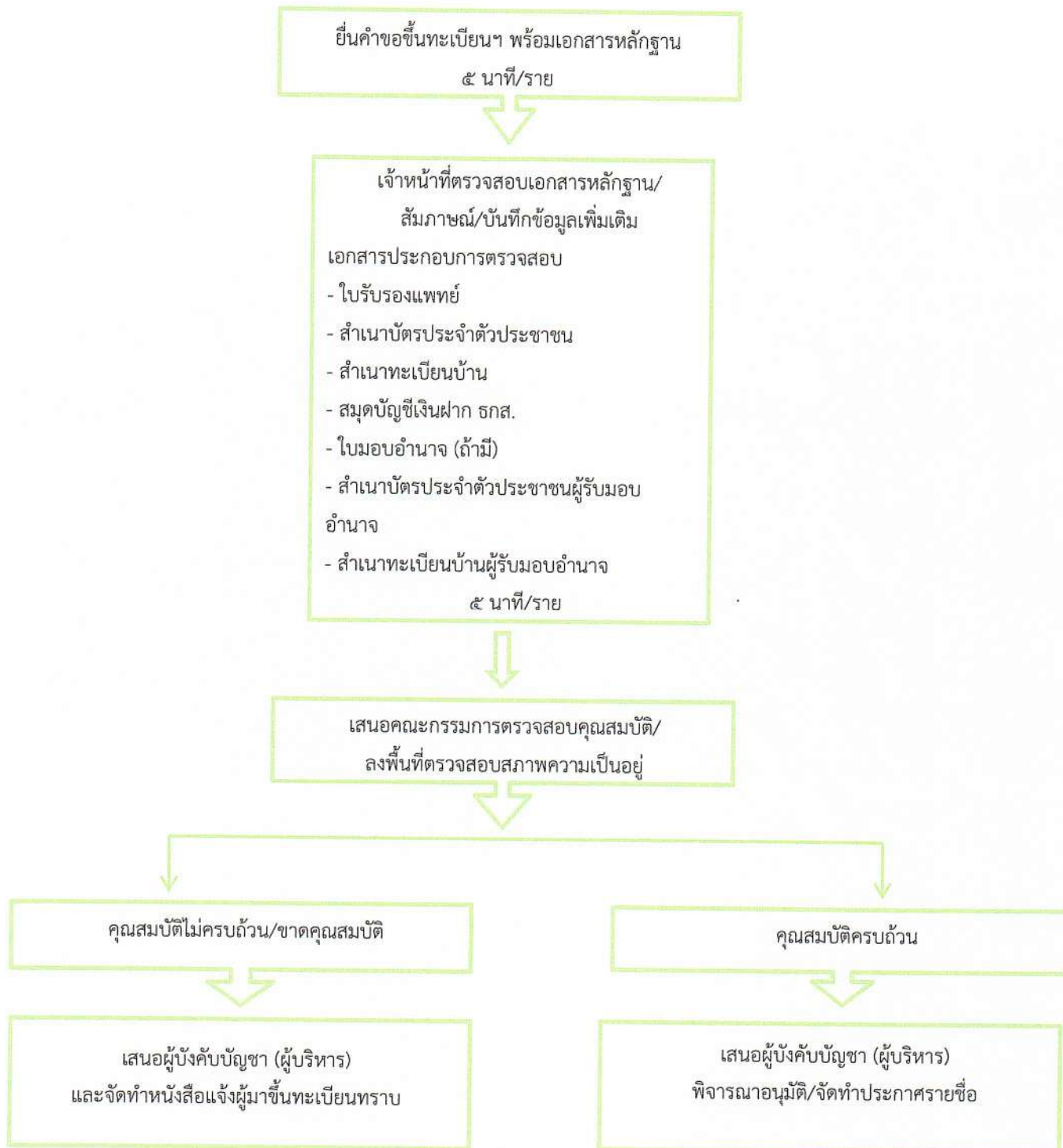


**ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘**

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพักทัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
๓. เป็นผู้ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลพักทันโดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
 - ๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์





คู่มือการลงทะเบียน รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู



ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด : งานพัฒนาชุมชน โทร.๐๔๒๓๑๕-๖๖๘, ๐๘๓-๓๔๓๓๔๙๓

<https://www.hanna-ngam.go.th/index.php>

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ติดต่อด้วยตนเองที่หน่วยงาน

เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

(ไม่มีค่าธรรมเนียม)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนที่สมาชิก มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี



หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน
(รายชื่อสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน)

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปีทั้งนี้มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

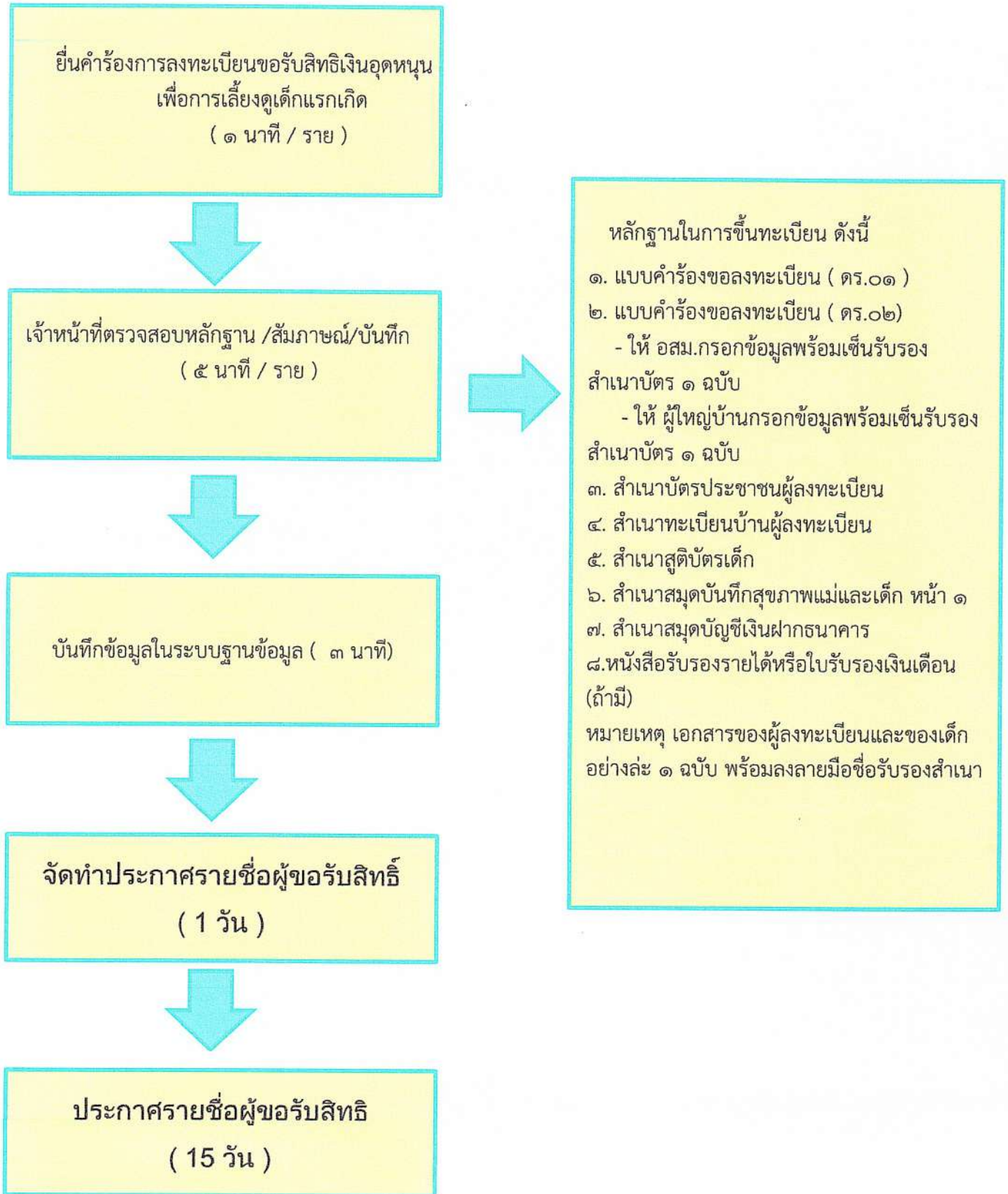
ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องลงทะเบียนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำร้องลงทะเบียนได้ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ปกครองยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ได้แก่ แบบคำร้องลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒) บัตรประจำตัว ประชาชนของผู้ปกครอง สูติบัตรเด็กแรกเกิด สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณีเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงตามเอกสารและวินิจฉัย หากเห็นควรได้รับ เงินอุดหนุนฯ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หากไม่เห็นควรให้ได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้แจ้งผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

ผู้ปกครองยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ตรวจสอบข้อเท็จจริงและวินิจฉัย หากเห็นควรได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากไม่เห็นควรให้ได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้แจ้งผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดทราบ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)





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 ประเภทบัญชีเงินฝากเมื่อเรียกชื่อบัญชี.....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)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 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 และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง 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)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

<p>ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</p> <p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้</p>
<p>ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</p> <p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)</p>
<p>ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)</p> <p>เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....</p> <p>เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว</p> <p>ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่..... ลำดับที่.....</p> <p>(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (.....) วันที่</p>



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 เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

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



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

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

ข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน - - - - -

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 ดร.01 และ แบบ ดร.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.....



คู่มือการปฏิบัติงาน

การขออนุญาตก่อสร้าง ต่อเติมอาคาร รื้อถอนอาคาร

ขอหนังสือรับรองสิ่งปลูกสร้าง

กองช่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลหันนงาม

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตก่อสร้าง ต่อเติมอาคาร รื้อถอนอาคาร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม กองช่าง

๑. ชื่องาน: การขออนุญาตก่อสร้าง ต่อเติมอาคาร รื้อถอนอาคาร ขออนุญาตรับรองสิ่งปลูกสร้าง

๒. วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการ

ใช้เวลาไม่เกิน ๗ วัน / ๑ ราย ตามกฎหมายฯ ๓๐ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ค่าธรรมเนียม	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	ยื่นเอกสาร,ตรวจเอกสาร	๑ วัน	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองช่าง อบต. หันนางาม
๒	ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและเซ็นเสนอผู้อำนวยการกองช่าง	๓ วัน	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองช่าง อบต. หันนางาม
๓	ขั้นตอนการเซ็นรับรอง เสนอนายก อบต. ปลัด อบต.	๓ วัน	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองช่าง อบต. หันนางาม
๔	เข้ารับใบอนุญาต อ.๑พร้อมชำระค่าธรรมเนียม	ขึ้นอยู่กับผู้ขอรับบริการเข้ารับเอกสาร	มีชำระค่าธรรมเนียม -ใบอ.๑ ๒๐๐ บาท -ค่าตรวจแบบแปลนก่อสร้าง ตรม. ๒ บาท	กองช่าง อบต. หันนางาม

๓. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม กองช่าง	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
---	--

๔. รายละเอียดเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

<p>ขออนุญาตก่อสร้าง/ต่อเติม/รื้อถอนอาคาร</p> <p>๑.แบบแปลน จำนวน ๓ ชุด</p> <p>๒.คำร้องขออนุญาต (ข.๑)</p> <p>๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เจ้าของอาคาร ๑ ชุด</p> <p>๔.สำเนาทะเบียน เจ้าของอาคาร ๑ ชุด</p> <p>๕.สำเนาโฉนดที่ดิน ,น.ส.๓ ,น.ส.๓.ก, สค.๑ หรืออื่นๆ</p> <p>*เจ้าของที่ดิน (ถ่ายทุกหน้า ห้ามย่อ) ๑ ชุด</p>
--

คู่มือสำหรับประชาชน: ขออนุญาตก่อสร้าง ต่อเติมอาคาร รื้อถอนอาคาร ขออนุญาตรับรองสิ่งปลูกสร้าง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม กองช่าง

๑. ชื่องาน: การขออนุญาตก่อสร้าง ต่อเติมอาคาร รื้อถอนอาคาร ขออนุญาตรับรองสิ่งปลูกสร้าง

๒. วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการ

ใช้เวลาไม่เกิน ๗ วัน / ๑ ราย ตามกฎหมายฯ ๓๐ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ค่าธรรมเนียม	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑	ยื่นเอกสาร,ตรวจเอกสาร	๑ วัน	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองช่าง อบต. หันนางาม
๒	ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและเซ็นเสนอผู้อำนวยการกองช่าง	๑-๒ วัน	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองช่าง อบต. หันนางาม
๓	ขั้นตอนการเซ็นรับรอง เสนอนายก อบต. ปลัด อบต.	๑-๓ วัน	ไม่มีค่าธรรมเนียม	กองช่าง อบต. หันนางาม
๔	เข้ารับใบอนุญาต อ.๑พร้อมชำระค่าธรรมเนียม	ขึ้นอยู่กับผู้ขอรับบริการเข้ารับเอกสาร	มีชำระค่าธรรมเนียม ๑๐๐ บาท	กองช่าง อบต. หันนางาม

๓. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม กองช่าง	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

๔. รายละเอียดเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

ขออนุญาตรับรองสิ่งปลูกสร้าง ๑.เขียนคำร้องขออนุญาตรับรองสิ่งปลูกสร้าง ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ชุด ๓.สำเนาทะเบียน ๑ บ้าน ๔.สำเนาโฉนดที่ดิน ,น.ส.๓ ,น.ส.๓.ก, สค.๑ หรืออื่นๆ ๕.รูปถ่ายบ้านทั้ง ๔ ด้าน ๑ ชุด



คู่มือการปฏิบัติงาน

การชำระภาษีป้ายและภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

การจดทะเบียนพาณิชย์

งานจัดเก็บรายได้

องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู