



คู่มือปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชี้หลัก

<http://www.keelek.go.th>

คู่มือปฏิบัติงานบริการประชาชน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชี้หลัก

- การยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การยื่นแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



คำนำ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนับได้ว่าเป็นภารกิจที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้กับประชาชนในท้องถิ่น กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชีเหล็ก จึงมีหน้าที่ในการให้บริการเพื่อจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลชีเหล็ก ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ รวมถึงเด็กแรกเกิด โดยจะมีการจัดบริการให้แต่ละบุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ตนมีสิทธิ เช่น การได้รับเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ , การได้รับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ ตามโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ , การได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของผู้ป่วยเอดส์ และการได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสำหรับครอบครัวยุติธรรม โดยได้ถือปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

ดังนั้น เพื่อให้การให้บริการประชาชนมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว กองสวัสดิการสังคม จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับบริการประชาชนฉบับนี้ขึ้นมา โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงาน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชีเหล็ก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลชีเหล็ก ได้รับความสะดวก รวดเร็ว และได้ประโยชน์สูงสุดในการมาขอรับบริการในเรื่องต่างๆ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชีเหล็ก

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1

แผนผังขั้นตอน การให้บริการรับคำขอยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

3

แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

5

หนังสือมอบอำนาจ

7

เบี้ยความพิการ

8

แผนผังขั้นตอน การให้บริการรับคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

10

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

12

หนังสือมอบอำนาจ

14

เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

15

แผนผังขั้นตอน การให้บริการรับแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

16

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

18

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

19

หนังสือมอบอำนาจ

20

เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

21

แผนผังขั้นตอน การให้บริการรับแบบคำขอลงทะเบียนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

23

แบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑)

24

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒)

26

ภาคผนวก

27

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่2) พ.ศ.2559 (ฉบับที่3) พ.ศ.2561 และ (ฉบับที่4) พ.ศ.2562

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2565

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวทางและขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

อาศัยอำนาจตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566 กำหนดให้บุคคลใดที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และเป็นผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (4) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ กำหนด

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ

ให้บุคคลใดที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (1) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (2) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
- (4) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
- (5) ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้แจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ

- (1) กรณีผู้ที่อายุยังไม่ครบ 60 ปีบริบูรณ์ที่ได้มายืนยันสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่ตนมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์
- (2) กรณีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี แล้วยังไม่เคยรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อนและได้มายืนยันสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป
- (3) กรณีผู้สูงอายุที่เพิ่งย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่และได้มายืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามของผู้มีสิทธิเองหรือจะโอนเข้าในนามของบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะจ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน เว้นแต่มีกรณีจำเป็น และจะจ่ายเงินแบบขั้นบันไดในอัตราตามมติคณะรัฐมนตรี ดังนี้

อัตรการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

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

กรณีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (การปรับเพิ่มอายุของผู้สูงอายุแต่ละปี)

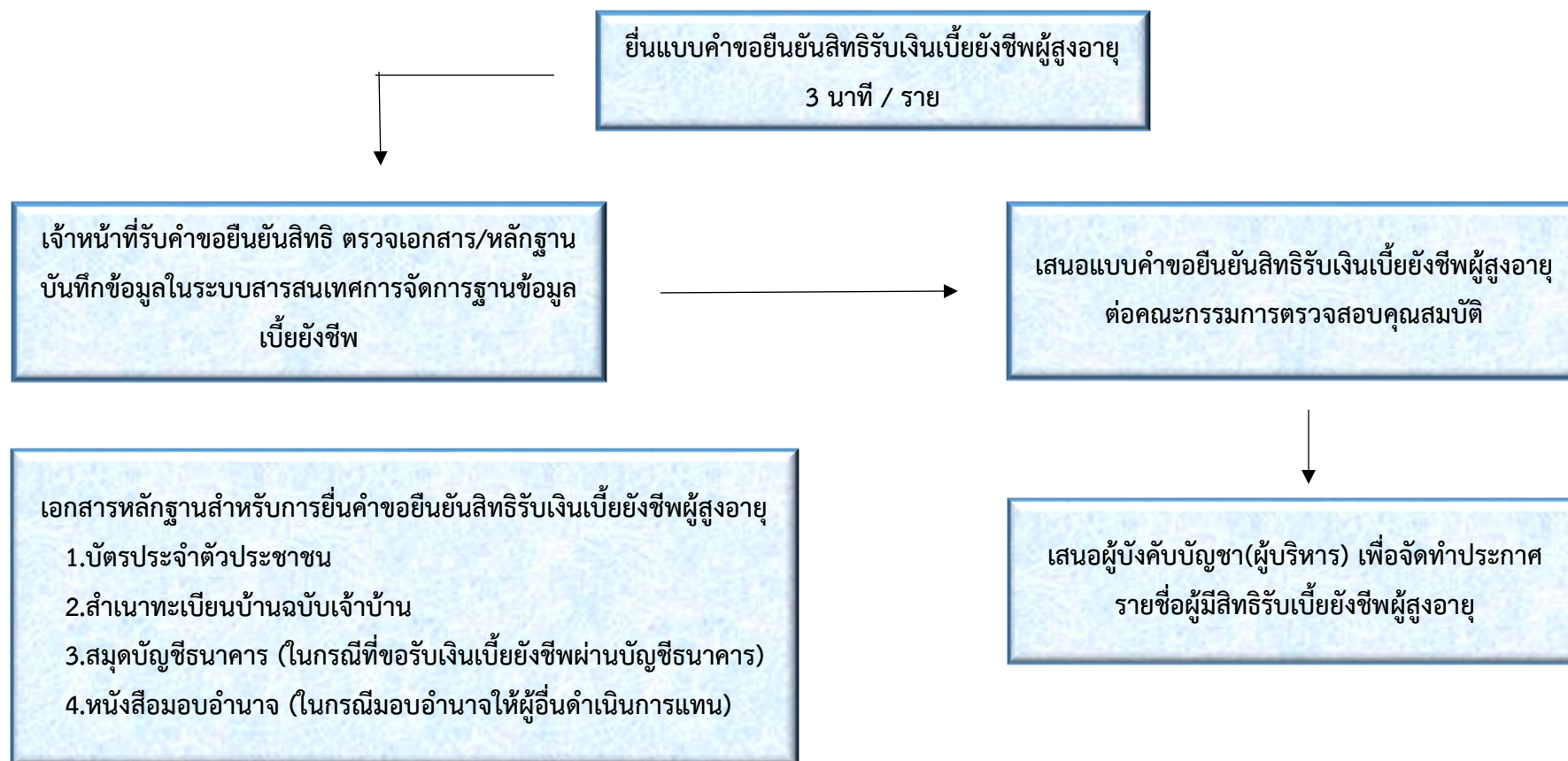
ให้มีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิดบุคคลนั้นตั้งแต่ต้นปีปฏิทิน ซึ่งเป็นปีที่บุคคลนั้นเกิด (มาตรา 16 แห่ง ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์)

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

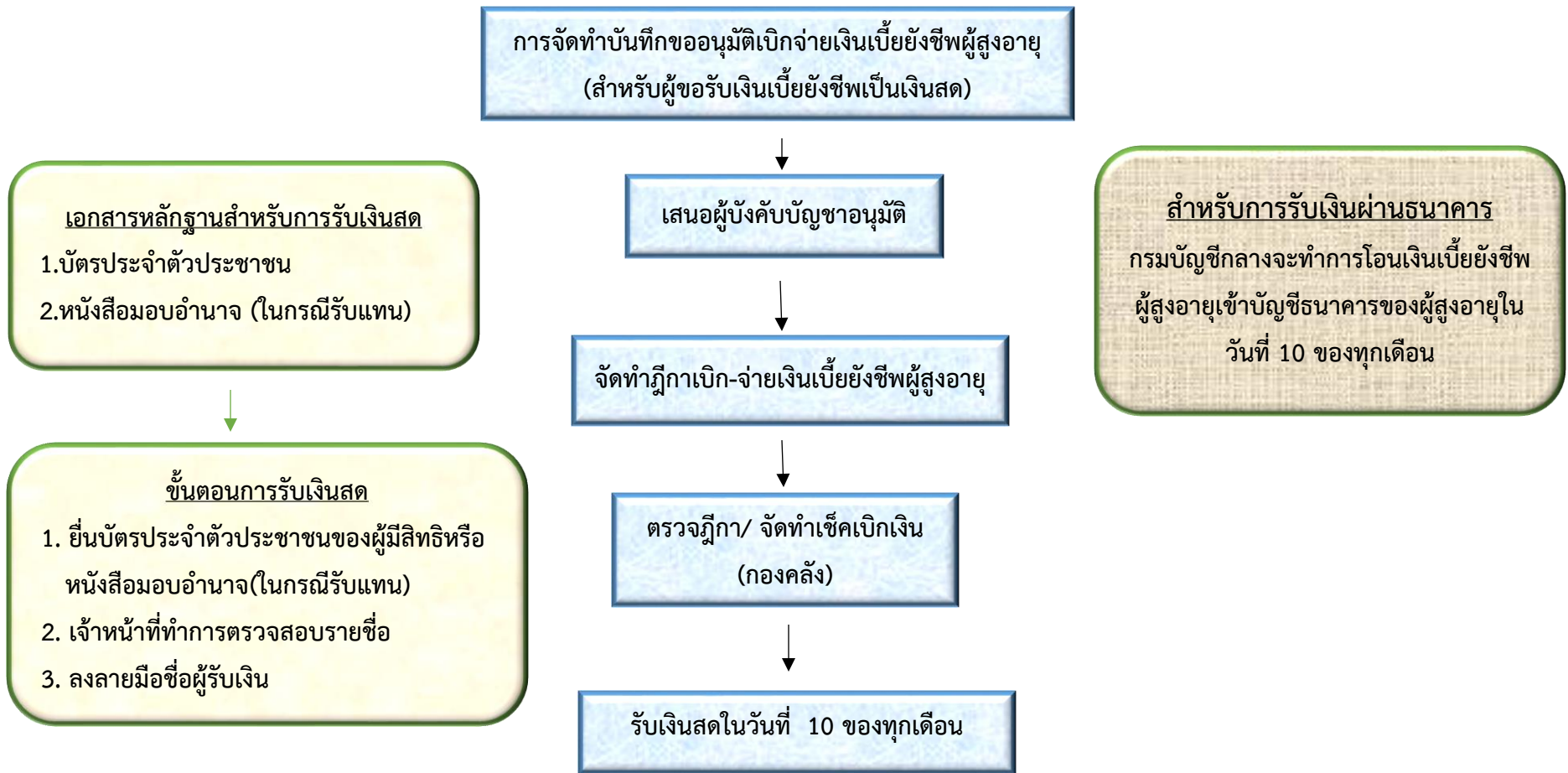
- (1) ตาย
- (2) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 (คุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
- (3) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การรับคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม 5 นาที/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 3 นาที/ราย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การเบิก-จ่าย เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม 2 นาที/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 1 นาที/ราย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน
ที่มาติดต่อราชการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ชุมชนที่..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าว

ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูล

กับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ

ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ในการยืนยันสิทธิ ครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ <u>รอตรวจสอบคุณสมบัติ</u> ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชี้หลัก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) (นายสมชาติ วงศ์ธรราร) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชี้หลัก วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอยืนยันสิทธิเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการยืนยันสิทธิ

ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”

จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เบี้ยความพิการ

อาศัยอำนาจตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2559(ฉบับที่2) ,พ.ศ.2561 (ฉบับที่3) , พ.ศ.2562 (ฉบับที่4) และระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (ฉบับที่2) พ.ศ.2553

กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
4. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด”

ขั้นตอนการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากผู้เยาว์ ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนและต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ

1. คนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการมาก่อน ที่ได้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาจะได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป
2. ในกรณีที่คนพิการที่เคยรับเบี้ยความพิการจากที่อื่นมาก่อนและได้ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อได้มาลงทะเบียนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จะได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามของผู้มีสิทธิเองหรือจะโอนเข้าในนามของบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ โดยจะจ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน เว้นแต่มีกรณีจำเป็น และจะจ่ายเงินในอัตราตามมติคณะรัฐมนตรี ดังนี้

อัตราการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

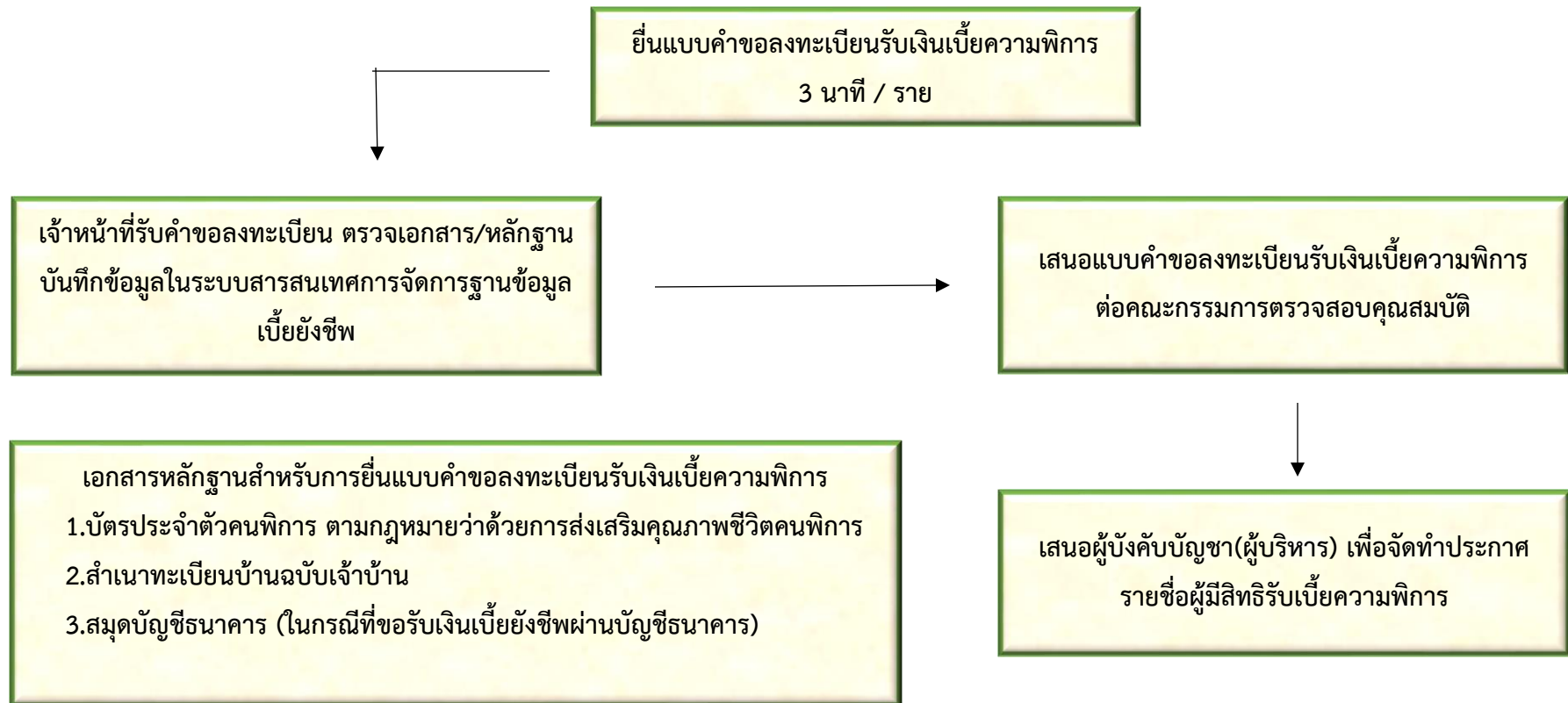
ลำดับที่	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินเบี้ยความพิการที่ได้รับ (บาท)
1	อายุไม่เกิน 18 ปี	1,000 บาท
2	อายุ 18 ปี ขึ้นไป	800 บาท

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

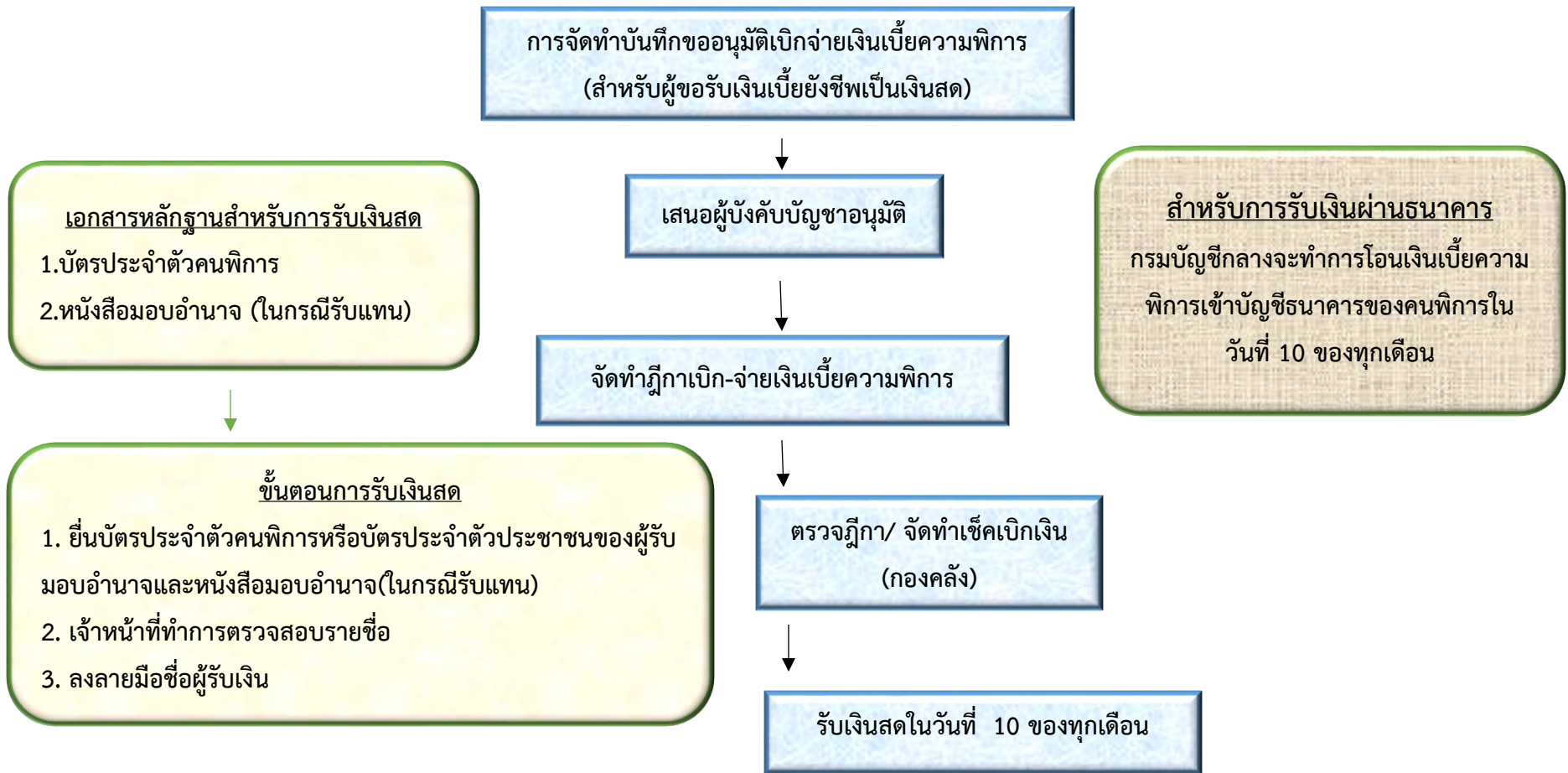
- (4) ตาย
- (5) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 (คุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ)
- (6) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ)



ขั้นตอนการยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม 5 นาที/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 3 นาที/ราย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การเบิก-จ่าย เงินเบี้ยความพิการ)



ขั้นตอนการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม 2 นาที/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 1 นาที/ราย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ

ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่

..... โทรศัพท์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่.....

ชุมชนที่..... ตำบล.....ซีเหล็ก.....อำเภอ.....อาจสามารถ.....จังหวัดร้อยเอ็ด.... รหัสไปรษณีย์45160.. โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออสติก

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

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ตั้งแต่เดือน พ.ศ. ในอัตราเดือนละ..... บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไป
อยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อ
รักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”

จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิจารณา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้วที่มีคุณสมบัติครบ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

คุณสมบัติของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- “ผู้ป่วยเอดส์” คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้ว

ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. หนังสือรับรองที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์
2. บัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

วิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพให้แก่ผู้ป่วยเอดส์เดือนละ 1 ครั้ง ตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดโดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่นโดยจะจ่ายตามความประสงค์ของผู้ป่วยเอดส์

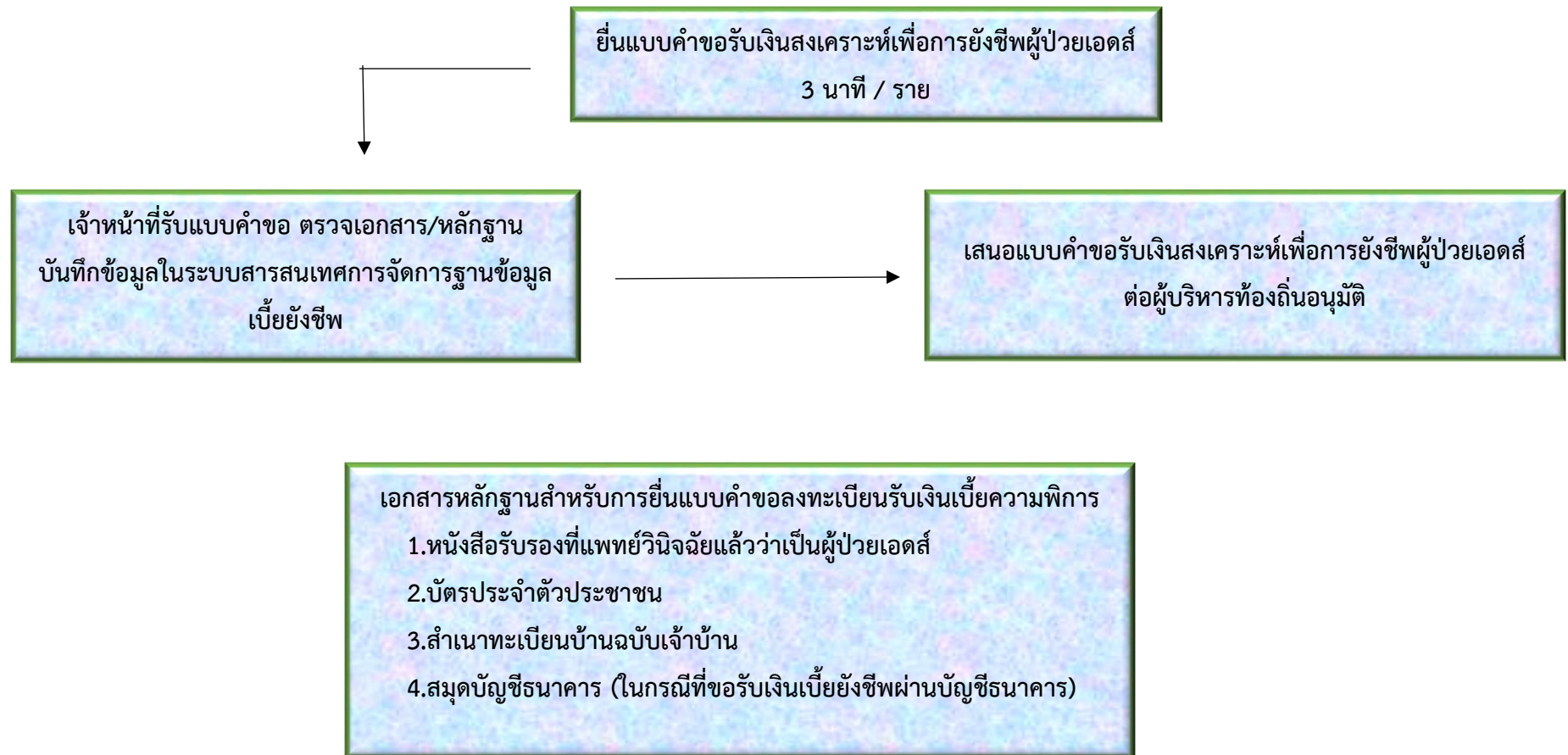
1. จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามของผู้มีสิทธิ
2. จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การสิ้นสุดการได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนับแต่วันที่ได้อนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่น และให้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

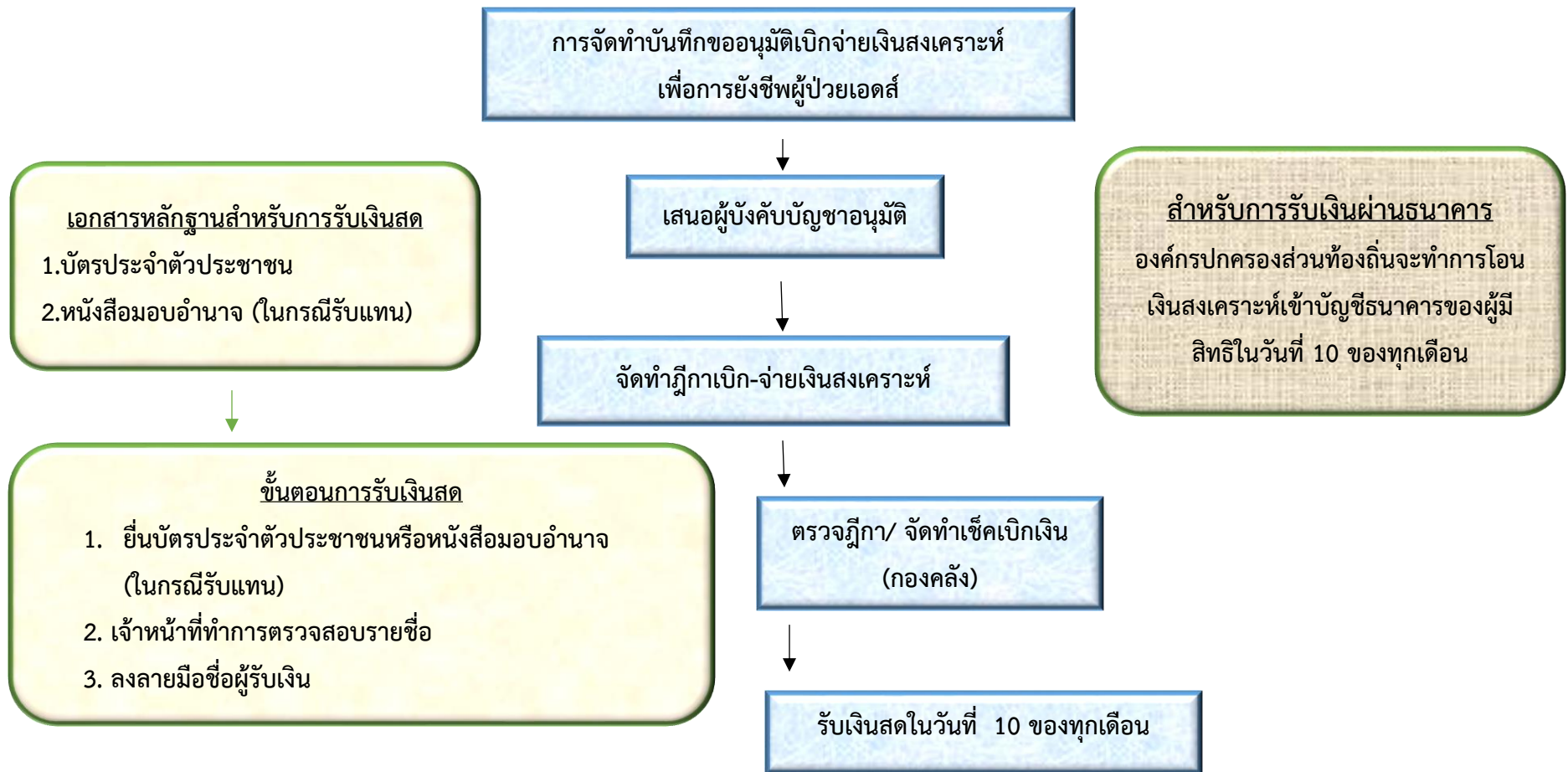
1. ถึงแก่กรรม
2. ขาดคุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การยื่นแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม 5 นาที่/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 3 นาที่/ราย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การเบิก-จ่าย เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม 2 นาที/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 1 นาที/ราย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่.....
ชุมชนที่..... ตำบล.....ซีเหล็ก.....อำเภอ.....อาจสามารถ.....จังหวัดร้อยเอ็ด.... รหัสไปรษณีย์45160.. โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐
ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรดทรุดโทรม () ขำรดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
() เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... มาประมาณ.....

- () พักอาศัยอยู่กับ..... รวม.....คน 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.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/ นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ..... ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

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

ข้าพเจ้า..... ขอมอบอำนาจให้.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....
ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

อาศัยอำนาจตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2565 ให้เด็กที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครอบครัวที่มีรายได้น้อย และไม่ได้อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานรัฐ หรือเอกชนตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนประกาศกำหนด ให้ผู้ปกครองสามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้ ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดได้พักอาศัยอยู่จริง

คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ผู้มีสิทธิจะได้รับอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีคุณสมบัติดังนี้

1. เด็กที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี
2. มีสัญชาติไทย
3. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี)

ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ผู้ปกครองสามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้ ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดได้พักอาศัยอยู่จริง พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

1. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
2. แบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๐๒)
3. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
4. บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ของผู้ปกครอง
5. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ ของสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่ประกอบอาชีพ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ พนักงานบริษัท
6. เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒
7. สมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรของผู้ปกครอง

การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

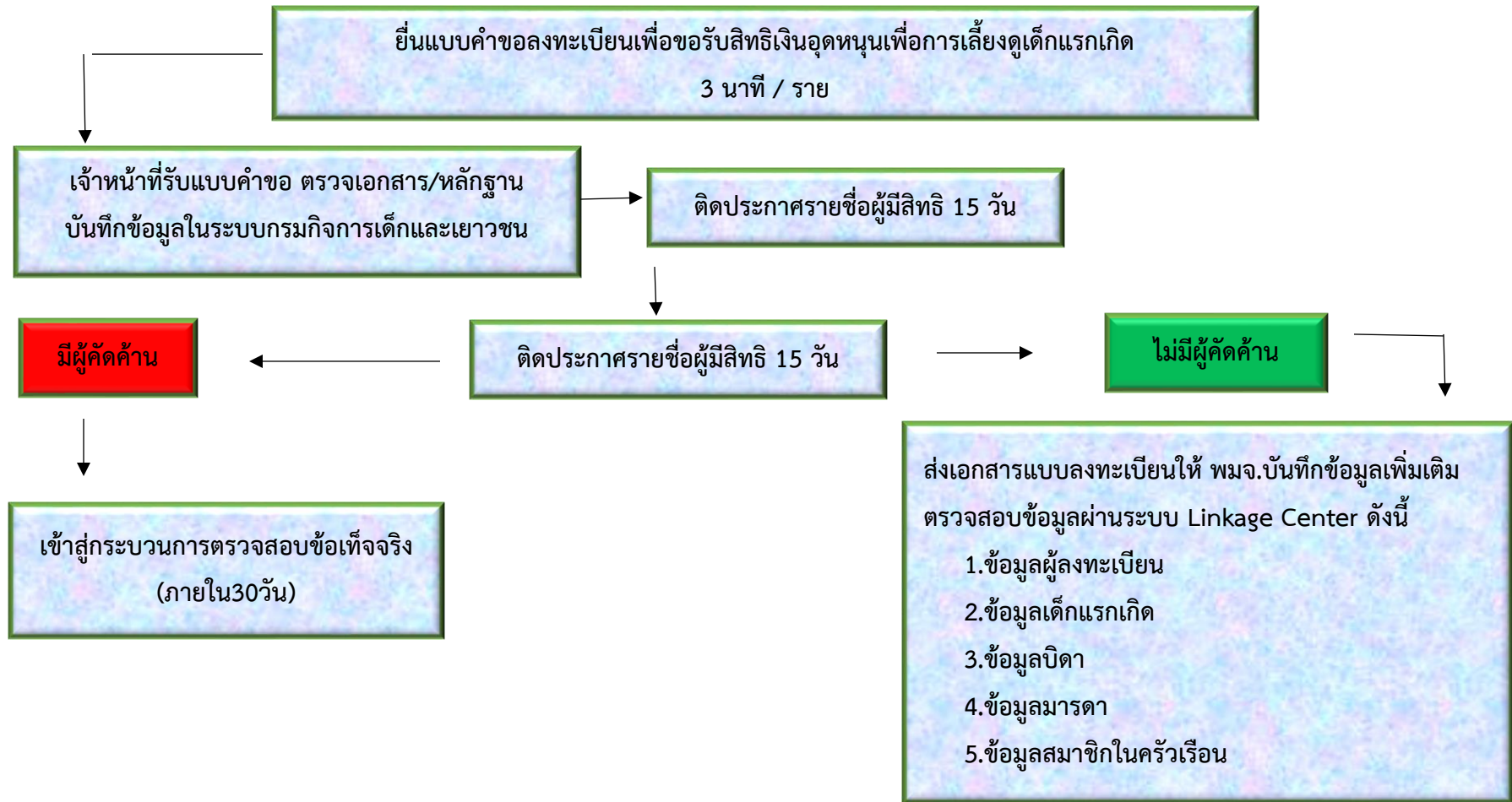
การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้นับตั้งแต่เดือนที่ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนโดยมีคุณสมบัติและหลักฐานถูกต้องครบถ้วน ในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือตามที่มติคณะรัฐมนตรีกำหนด โดยการโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้บริการพร้อมเพย์ (PromptPay) โดยการผูกเลขบัตรประจำตัวประชาชน กับบัญชีเงินฝากธนาคาร (บัญชีออมทรัพย์) ของผู้ปกครองที่ได้รับสิทธิ

การสิ้นสุดจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก

การระงับสิทธิและสิ้นสุดสิทธิในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของผู้ปกครอง กระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. เด็กแรกเกิดอายุครบ 6 ปี
2. เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
3. ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิ โดยมีหลักฐานชัดเจน
4. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้
5. ไม่สามารถดำเนินการจ่ายเงินตามข้อ 18 ได้ (ไม่สามารถจ่ายได้ภายใน 6 เดือนนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติและไม่สามารถติดต่อให้ผู้ได้รับสิทธิมายืนยันตัวตนได้)

แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ปรับระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน
(การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)



ขั้นตอนการยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จากเดิม 5 นาที/ราย ปรับลดระยะเวลาปฏิบัติงานลงเหลือ 3 นาที/ราย
เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อราชการ



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 ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร จ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี 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 และผู้รับรองคนที่ 2
- ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

คัดตรวจรอยแปะ

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 (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

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



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 ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

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

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

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.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

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

ภาคผนวก

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๔ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๙๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย จึงออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

(๒) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

(๓) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

(๔) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือมติอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“เบี้ยยังชีพ” หมายความว่า เงินที่รัฐมอบให้แก่ผู้สูงอายุตามกฎหมายเพื่อใช้ในการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเมืองพัทยา

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบนี้ได้ ให้ขอทำความตกลงกับปลัดกระทรวงมหาดไทย ก่อนการปฏิบัติ

ปลัดกระทรวงมหาดไทยอาจมอบอำนาจตามวรรคสอง ให้อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้ว่าราชการจังหวัดก็ได้

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) มีอายุครบสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

หมวด ๒

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ

ข้อ ๗ บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้อง ลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเอง ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๒) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนักทะเบียนท้องถิ่นจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุล่วงหน้า เพื่อการคำนวณ จัดทำค่าของงบประมาณประจำปี และในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีสำนักทะเบียนท้องถิ่น ให้ประสานขอความร่วมมือไปยังสำนักทะเบียนอำเภอเพื่อจัดทำข้อมูลของผู้สูงอายุล่วงหน้า เพื่อการคำนวณ การจัดทำค่าของงบประมาณประจำปีและดำเนินการตรวจสอบยืนยันการขอรับสิทธิกับผู้สูงอายุที่ประสงค์ จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระบบสารสนเทศ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลส่งให้สำนักงบประมาณพิจารณาจัดสรรงบประมาณ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้เพียงพอและได้รับสิทธิครบถ้วน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประสานขอความร่วมมือไปยังสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เพื่อจัดทำข้อมูลของผู้สูงอายุล่วงหน้า เพื่อการคำนวณการจัดทำของงบประมาณประจำปี

ในกรณีมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่ง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์ การรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุก็ได้

ข้อ ๘ ในกรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง หรือ กรุงเทพมหานคร ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ให้ผู้สูงอายุนั้นยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร ที่ตนมีภูมิลำเนา

ในกรณีที่ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นภูมิลำเนา แห่งใหม่ของผู้สูงอายุ เพื่อให้แจ้งผู้สูงอายุนั้นยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร

ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานครก่อน แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้สูงอายุมิได้มาดำเนินการตามวรรคหนึ่งภายในปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา หากได้ดำเนินการยืนยันสิทธิตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกครั้งในเดือนถัดไป

ให้สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ดำเนินการจัดทำระบบให้สามารถตรวจสอบการย้าย ภูมิลำเนาของผู้สูงอายุระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ โดยให้รายงานผลการตรวจสอบให้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมบัญชีกลางทราบ เป็นประจำทุกเดือน

ข้อ ๙ หากมีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ให้มีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์

ข้อ ๑๐ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบสถานะและปรับปรุงข้อมูลของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ให้เป็นปัจจุบัน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

หมวด ๔

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๑๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ข้อ ๑๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราตามมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น

ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน โดยในกรณีเช่นนี้ให้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเต็มเดือน

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

การโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามมาตรา ๑๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นหน่วยดำเนินการ

หมวด ๕

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๑๔ สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าว

หากผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยความสุจริต ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบ เพื่อระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป โดยยกเว้นการเรียกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคืน

ข้อ ๑๕ ให้กรมบัญชีกลางตรวจสอบสถานะการมีชีวิตรอยู่กับระบบของสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กรณีที่ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้ยกเลิกการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายดังกล่าวต่อไป

ข้อ ๑๖ กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือเผยแพร่ทางเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอรายชื่อผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อส่งถอนรายชื่อ และให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นทราบ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมแจ้งสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทราบ

หากมีการคัดค้านให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน แล้วรายงานผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๗ บรรดาผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต่อไป

การดำเนินการใดที่ดำเนินอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของระเบียบฉบับนี้ ให้ถือว่าการดำเนินการนั้น เป็นการดำเนินการโดยชอบด้วยระเบียบนี้แล้ว

ข้อ ๑๘ ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๖ (๔) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๕ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๘๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือมติอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า “คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเมืองพัทยา

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความ และวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หมวด ๒

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ข้อ ๗ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ข้อ ๘ ในกรณีคนพิการซึ่งมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการยังคงจ่ายเงินเบี้ยความพิการต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไปต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน

หมวด ๓
การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ข้อ ๙ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี ให้จังหวัดแจ้งรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณในปีงบประมาณถัดไป

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งของเมืองพัทยา ให้เมืองพัทยากำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนในการดำเนินการตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการ และการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ

หมวด ๔
งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ ๑๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ข้อ ๑๒ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติ คณะรัฐมนตรี

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำกั้วได้

ในการจ่ายเงินให้แก่ ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

หมวด ๕
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ ๑๔ สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
- (๓) แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที เว้นแต่กรณีตามข้อ ๘

ข้อ ๑๕ กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่น แจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการตามข้อ ๘ ต่อไป

ข้อ ๑๖ กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที เว้นแต่กรณีตามข้อ ๘

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๗ ระเบียบนี้มีให้กระทบต่อสิทธิของคนพิการที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่มีอยู่ก่อนหรือในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๑๘ ให้คนพิการที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ถือว่าเป็นคนพิการที่ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

บุญจง วงศ์ไตรรัตน์

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับการสงเคราะห์ได้ทันทีประกอบมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๙ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๙๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่ง ของข้อ ๗ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) ทะเบียนบ้าน

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้

ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่ง ของข้อ ๙ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ ภายในเดือนมกราคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในระบบสารสนเทศพร้อมทั้งรายงานตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณและจัดสรรงบประมาณ”

ข้อ ๖ คนพิการที่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ไว้แล้วเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ให้ถือว่าเป็นคนพิการที่ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการแล้วตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเอก อุนพงษ์ เฝ้าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน
ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กให้ดีขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ ว่าด้วยโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับ ข้อ ๓๕ ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๒/๑๖๕๘๙ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๙ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม โดยความร่วมมือของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๔ เพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กแรกเกิด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินโครงการ

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์และวิธีการอื่นใดที่ได้กำหนดในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ คำสั่งของทางราชการที่เกี่ยวข้องโดยอนุโลม

ข้อ ๖ ให้อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน รักษาการตามระเบียบนี้ และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาข้อขัดแย้งอันเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามระเบียบนี้

ข้อ ๗ ในระเบียบนี้

“เด็กแรกเกิด” หมายความว่า เด็กที่มีอายุไม่เกินหกปี มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานรัฐ หรือเอกชนตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนประกาศกำหนด

“ผู้ปกครอง” หมายความว่า บิดา มารดา หรือบุคคลอื่น ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยเด็กแรกเกิดพักอาศัยรวมอยู่ด้วย

“ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย” หมายความว่า ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี โดยสมาชิกต้องมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือการสมรส หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย และสมาชิกต้องอาศัยอยู่จริงในครัวเรือนติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในรอบปีที่ผ่านมา แต่ไม่นับรวมลูกจ้างครัวเรือน

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้น ทั้งนี้ ไม่รวมถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

“แอปพลิเคชันเงินเด็ก” หมายความว่า โปรแกรมประยุกต์สำหรับอุปกรณ์เคลื่อนที่ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต ใช้ในการลงทะเบียน ติดตามสถานะ และตรวจสอบการจ่ายเงินโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

“แอปพลิเคชัน D.DOPA” หมายความว่า โปรแกรมประยุกต์ในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (DOPA-Digital ID) ของกรมการปกครองเพื่อรองรับการใช้งานบริการภาครัฐ

หมวด ๑

การยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ

ข้อ ๘ ผู้ปกครองสามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

(๑) ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดได้พักอาศัยอยู่จริง โดยให้เจ้าหน้าที่นำเข้าสู่ข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พร้อมดึงข้อมูลส่วนบุคคลจากเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card Reader) พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

(ก) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

(ข) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

(ค) สูติบัตรเด็กแรกเกิด

(ง) บัตรประจำตัวประชาชนแบบเนกประสงค์ (Smart Card) ของผู้ปกครอง

(จ) ใบรับรองเงินเดือน หรือ หนังสือรับรองรายได้ ของสมาชิกในครัวเรือนทุกคน ที่ประกอบอาชีพ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท

(ฉ) เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะ หรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

กรณีครัวเรือนที่มีรายได้ไม่น้อยที่สมาชิกมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ยกเว้นเด็กแรกเกิด ไม่ต้อง ยื่นแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) ตาม (ข) โดยให้นำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของทุกคน มาแสดงขณะที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย

(๒) ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็ก โดยให้ยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน D.DOPA ก่อน พร้อมแนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑) หลักฐานในการรับรองสถานะของครัวเรือน พร้อมภาพถ่ายบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒ กรณีครัวเรือนที่มีรายได้ไม่น้อยที่สมาชิกมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ยกเว้นเด็กแรกเกิด ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

๒) ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ ของสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่น้อย ทุกคนกรณีเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท

ทั้งนี้ การยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชัน D.DOPA นั้น จะต้องมีการพิสูจน์ตัวตนก่อน ในครั้งแรก ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเขต

ข้อ ๙ ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่เด็กมีสัญชาติไทย ให้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ได้ที่กรมกิจการเด็ก และเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พร้อมเอกสาร หลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

(๒) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

(๓) สูติบัตรเด็กแรกเกิด

(๔) บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

(๕) ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ ของสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่น้อย ทุกคนที่ประกอบอาชีพ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท

(๖) สมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ของผู้ปกครอง

(๗) เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

ข้อ ๑๐ การรับรองสถานะของครัวเรือน ต้องมีผู้รับรอง ๒ คน ซึ่งมีตำแหน่งอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด

ในกรณีไม่มีผู้รับรอง หรือมีผู้รับรองแต่จำนวนไม่ครบถ้วนตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องขอลงทะเบียน ส่งเรื่องพร้อมเหตุผลประกอบให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับคำร้องขอลงทะเบียน เพื่อพิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากพบว่าผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบนี้ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ หากไม่เห็นชอบการรับลงทะเบียนให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

หมวด ๒

การตรวจสอบ การบันทึกข้อมูล การประกาศรายชื่อ และการคัดค้าน

ข้อ ๑๑ การตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน

(๑) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลเบื้องต้น ตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑) เฉพาะรายการ ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและของเด็กแรกเกิด เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตามที่ได้รับการประสานขอความร่วมมือจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พร้อมส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดดำเนินการต่อไป

(๒) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็ก ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบการลงทะเบียนที่ยื่นผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็ก และเมื่อเห็นว่าถูกต้องครบถ้วนแล้วให้ยืนยันข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งนี้ ให้ตรวจสอบการลงทะเบียน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

ข้อ ๑๒ หากตรวจสอบพบว่า ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิไม่ถูกต้อง หรือเอกสารหลักฐานไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง หรือผู้พิจารณาคำร้อง แจ้งผู้ปกครองดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ ได้รับหนังสือแจ้ง

(๒) กรณียื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็ก ให้ผู้พิจารณาคำร้องแจ้งเตือนให้ผู้ปกครองดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วน ผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็ก ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับการแจ้งเตือน

(๓) กรณีผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง (หรือผู้พิจารณาคำร้อง) แจ้งผู้ปกครองผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ ได้รับแจ้ง

หากผู้ปกครองผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเอกสารครบถ้วนหรือวันที่กรอกข้อมูลในแอปพลิเคชันเงินเด็กครบถ้วน เป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

ข้อ ๑๓ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับคำร้องขอลงทะเบียนและพิจารณาตรวจสอบเอกสารครบถ้วนแล้ว ให้ประกาศรายชื่อเด็กแรกเกิดและผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทุกวันที่ ๑ และวันที่ ๑๖ ของเดือน ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ที่เด็กแรกเกิด ได้พักอาศัยอยู่จริง หรือผ่านเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นเพื่อให้บุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียยื่นคำร้องขอคัดค้านสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศซึ่งสามารถคัดค้านได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการติดประกาศ

กรณี มีผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้านสิทธิในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นพิจารณาข้อเท็จจริงพร้อมความเห็น และจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ ยื่นคำร้องขอคัดค้าน เพื่อวินิจฉัยให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ ได้รับเรื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากคำร้องขอคัดค้านฟังไม่ขึ้นให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี สั่งยกคำร้อง

หากคำร้องขอคัดค้านฟังขึ้นให้แจ้งผลพิจารณาแก่ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ข้อ ๑๔ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารบนระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบถ้วน ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ และอนุมัติสิทธิผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หมวด ๓

การจ่ายเงิน

ข้อ ๑๕ ผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดดำเนินการลงทะเบียนใช้บริการพร้อมเพย์ (PromptPay) โดยการผูกเลขประจำตัวประชาชน กับบัญชีเงินฝากธนาคาร (บัญชีออมทรัพย์) ของผู้ปกครองที่เป็นผู้ได้รับสิทธิ เพื่อใช้ในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดโดยตรง

กรณีผู้ปกครองซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ให้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ตามที่แจ้งไว้ในแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๑๑)

ข้อ ๑๖ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางเพื่อดำเนินการจ่ายเงินผ่านโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินตามวรรคหนึ่งได้ให้จ่ายเป็นเงินสดตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๑๗ การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้นับตั้งแต่เดือนที่ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนโดยมีคุณสมบัติและหลักฐานถูกต้องครบถ้วน ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือตามที่มติคณะรัฐมนตรีกำหนด

ข้อ ๑๘ กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองที่มีสิทธิมายืนยันตัวตนกับเจ้าหน้าที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภายในระยะเวลาหกเดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้หรือติดตามได้แต่ไม่มายืนยันตัวตนกับเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาสั่งระงับสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของผู้ปกครองรายนั้นได้

หมวด ๔
การเปลี่ยนแปลงสิทธิและการระงับสิทธิ

ข้อ ๑๙ การยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสามารถดำเนินการได้ ๒ วิธีดังนี้

(๑) ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกสารตามข้อ ๘ (๑) พร้อมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- ๑) แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ๒) แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)
- ๓) ใบมรณบัตร กรณีผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตาย

(๒) ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็กและแนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ตามข้อ ๘ (๒) พร้อมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

- ๑) แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)
- ๒) ใบมรณบัตร กรณีผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตาย

เมื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิและพิจารณาตรวจสอบเอกสารครบถ้วนแล้ว ให้จัดส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิเพื่อพิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิต่อไป

ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแล้วแต่กรณี แจ้งเป็นหนังสือแก่ผู้ปกครองรายเดิมหรือผ่านแอปพลิเคชันเงินเด็กเพื่อขอให้คัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง เว้นแต่ผู้ปกครองรายเดิมได้ให้ความยินยอมตามแบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิไว้แล้วในขณะที่ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ หรือผู้ปกครองรายเดิมถึงแก่ความตายโดยปรากฏเอกสารใบมรณบัตร

ในกรณีไม่คัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้อนุมัติการเปลี่ยนแปลงสิทธิแล้วแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิทราบต่อไป

ในกรณีมีการคัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยว่า

ผู้ปกครองรายใดเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ แล้วแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้คัดค้านการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิทราบ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

เมื่อได้รับแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนระงับการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้แก่ผู้ปกครองรายเดิมในเดือนถัดไปไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับแจ้งผลการพิจารณาและวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงสิทธิตามวรรคห้า และเริ่มจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้แก่ผู้ปกครองผู้มีสิทธิได้

ข้อ ๒๐ การระงับสิทธิและสิ้นสุดสิทธิในการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของผู้ปกครอง กระทำได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) เด็กแรกเกิดอายุครบหกปี
- (๒) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- (๓) ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิ โดยมีหลักฐานชัดเจน
- (๔) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้
- (๕) ไม่สามารถดำเนินการจ่ายเงินตามข้อ ๑๘ ได้

ข้อ ๒๑ กรณีเจ้าหน้าที่ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ตรวจสอบพบหรือได้รับคำร้องจากผู้เกี่ยวข้องว่าผู้ปกครองที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้ ให้พิจารณาข้อเท็จจริงและวินิจฉัยเพื่อระงับการจ่ายเงินตามข้อ ๒๐ (๔) ต่อไป

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๒ ผู้ที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อยู่ก่อนหรือในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไปจนถึงเดือนก่อนที่เด็กแรกเกิดอายุครบหกปี

เด็กแรกเกิดที่เคยรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับ หรือลงทะเบียนก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อเนื่องจนมีอายุครบหกปี โดยไม่ต้องยื่นคำร้องขอลงทะเบียนใหม่และได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้เป็นหลักฐานในการรับเงินก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับหากผู้ปกครองไม่ประสงค์ดำเนินการลงทะเบียนใช้บริการพร้อมเพย์ (PromptPay)

ข้อ ๒๓ การใดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ได้ดำเนินการตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หรือตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ หรือประกาศหรือหนังสือสั่งการหรือหนังสือกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องก่อนที่ระเบียบนี้ได้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการดำเนินการโดยชอบตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จตุพร โรจนพานิช

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน