



## คู่มือการปฏิบัติงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- ➔ การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ➔ ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวผู้พิการ
- ➔ ขั้นตอนการขอรับเงินสงเคราะห์จัดการงานศพผู้สูงอายุ
- ➔ ขั้นตอนการขอรับเงินสงเคราะห์เด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

โทร ๐๔๔-๘๕๙-๔๐๑



shutterstock.com - 548806738



## คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และการรับคำขอบัตรประจำตัวผู้พิการ รับคำขอเงินสงเคราะห์เด็กแรกเกิด และรับคำขอการจัดหางานศพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำ คู่มือนี้ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงบุคคลที่มาติดต่องานบริการต่างอื่นที่กองสวัสดิการมีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับ หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงาน ที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ไร้ข้ออ้างไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการ สร้างมาตรฐาน เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ผลผลิตหรือการบริการที่มี คุณภาพเสถียรรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คู่มือได้อธิบายขั้นตอนรายละเอียดของ กระบวนการ ในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานสวัสดิการสังคม มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสถียรรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการ ติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความ สะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการรับบริการในเรื่องต่างๆ งานสวัสดิการสังคมจึงจัดทำ คู่มือปฏิบัติงานขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลด ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชน ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

คู่มือสำหรับประชาชน  
การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป  
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและ  
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน



## คุณสมบัติ ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ (ตามทะเบียนบ้าน)

๓. เป็นผู้ที่มิอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จะต้องมาลงทะเบียนขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้า แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ

### เอกสาร หลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนเบี้ยผู้สูงอายุ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย

๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฝ่ายธนาคาร

**หมายเหตุ:** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจ มอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล หรือมอบอำนาจประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...**



## การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได คือ การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี

### ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (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 ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

### การได้รับเงิน

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนฯ ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๖ จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป
- ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๖ จะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์
- การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปฏิทิน ไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในระหว่างปีงบประมาณ

การันบรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗



## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุรายนั้นเสียชีวิต
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นหนังสือต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลห้วยทะเล ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมาแสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ระหว่างวันที่ ๑ -๓๐ ตุลาคม ของทุกปีตามที่ กำหนด
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตายให้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะ)

## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ / ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงิน ในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล โทร. ๐๔๔ - ๘๕๙๔๐๑
๒. ผู้สูงอายุท่านใด มีความประสงค์ขอรับเป็นเงินสด ให้มารับเงินตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔ ) พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อที่ ๑๓



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ยื่นคำขอทะเบียน ฯ ด้วยตนเองขึ้นพร้อมเอกสารหลักฐาน  
๕ นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์  
บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม  
เอกสารประกอบการตรวจสอบ  
- บัตรประจำตัวประชาชน  
- ทะเบียนบ้าน  
- สมุดเงินฝาก ธกส. หากมีความประสงค์  
โอนเงินเข้าบัญชี  
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)  
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
- ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)  
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)  
และจัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน





ทะเบียนเลขที่...../.....

### แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน  
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....

#### ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....ห้วยทะเล..... อำเภอ.....บำเหน็จณรงค์..... จังหวัด.....ชัยภูมิ.....รหัสไปรษณีย์.....  
๓๖๒๒๐..... โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

#### ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษบำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว  <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  .....  .....  (ลงชื่อ).....  (.....)  <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> </p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระทึก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....  (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....  (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....  (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ).....  (.....)  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล  วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

บัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....

.....แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจและได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ 1.กรณเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ 3.สำเนาบัตรผู้พิจารณา 4.สำเนาหน้าสมุดบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ

## คู่มือสำหรับประชาชน

### การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ให้ผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ มาลงทะเบียน  
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ  
ตลอดปีงบประมาณ



## ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีคุณสมบัติและเอกสารหลักฐาน ดังนี้

### ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มิบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



**หมายเหตุ :** กรณีกรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล แล้วได้ย้ายไปภูมิลำเนาใหม่ ให้คนพิการนั้นไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

### เอกสาร หลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนเบี้ยผู้พิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. บัตรประชาชน ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฝ่ายธนาคาร

**หมายเหตุ:** ในกรณีผู้พิการที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1. การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ / ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงิน ในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล โทร. ๐๔๔ - ๘๕๕๔๐๑
๒. ผู้พิการท่านใด มีความประสงค์ขอรับเป็นเงินสด ให้มารับเงินตามวัน เวลา ที่กำหนด

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. ผู้พิการรายนั้นเสียชีวิต
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการเป็นหนังสือต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
๓. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลห้วยทะเล ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ได้รับทราบ
๕. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ต้องมาแสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ ตุลาคม ของทุกปีตามที่ กำหนด
๖. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้พิการ แจ้งการตายให้ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะ)



## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ หรือที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ ใบรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ฉบับจริง)

๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการให้นำหลักฐานของผู้รับมอบอำนาจ ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาพร้อมด้วย การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่อบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดชัยภูมิ หรือที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับจริง)

๒. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๕. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีผู้ดูแล) ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๖. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ๓- ๕ มาพร้อมด้วย

๗. การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ใช้เอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๗.๑ บัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับจริง)

๗.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

๗.๓ หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๗.๔ หลักฐานผู้ดูแลคนพิการรายใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

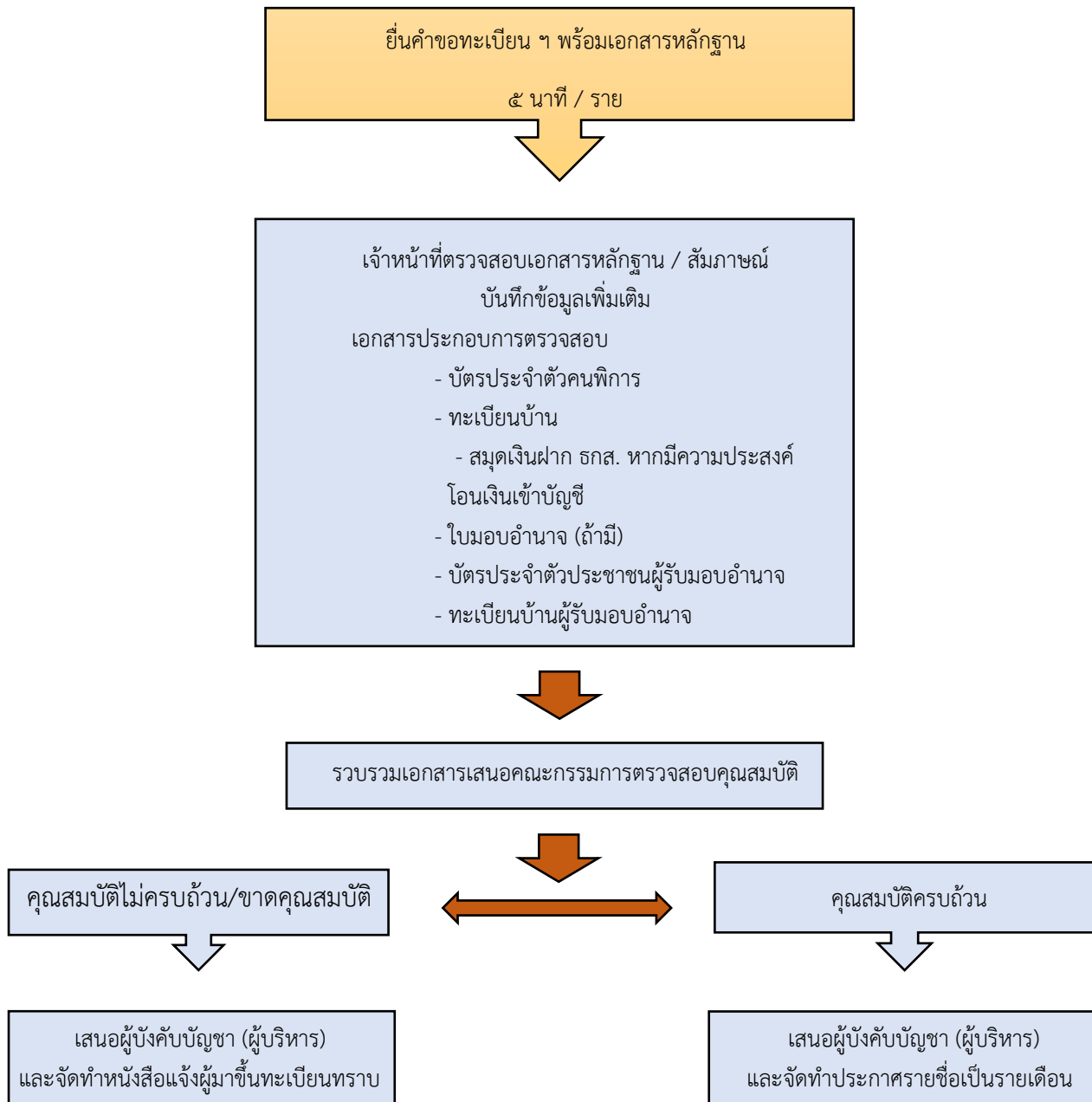
๗.๕ หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๗.๖ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)



# แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

## การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพความพิการ





ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

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

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....  
ชื่อ..... นามสกุล.....  
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ...ไทย.... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน  
เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....ห้วยทะเล.... อำเภอ....บ้านเหนือจตุรรงค์.... จังหวัด...ชัยภูมิ...รหัสไปรษณีย์...๓๖๒๒๐....โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  ความพิการทางอหิสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

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

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

**ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ**

ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
 ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....  
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)  
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและ  
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโขงเจียม</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ทะเบียนเลขที่..... /.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี คนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้น โดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

บัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....

.....แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ 1.กรรณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ 3.สำเนาบัตรผู้พิการ 4.สำเนาหน้าสมุดบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ

# เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

## คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

## ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - 2.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
  - 2.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - 2.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง
  - 2.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ชกส.



## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด
2. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ในใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ในใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามภูมิลำเนาใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
3. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ / AIDs เท่านั้น  
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง  
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ยื่นคำขอทะเบียน ฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน  
๕ นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์  
บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม  
เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่รับรองว่าเป็นโรคเอดส์
- ทะเบียนบ้าน
- สมุดเงินฝาก ธกส. หากมีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชี
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่ามีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

แจ้งผลต่อเจ้าตัวให้รับทราบ ให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์



แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย ( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร ( )  
เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้  
( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

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

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

๓. การพักอาศัย

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

( ) พักอาศัยกับ .....รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน  
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหัวทะเล

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน  
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลห้วยทะเล

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....  
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....  
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน ข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำ  
เองทุกประการ

- ( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์  
โดยให้จ่ายให้แก่.....  
  - ( ) เป็นเงินสด
  - ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....
- ( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

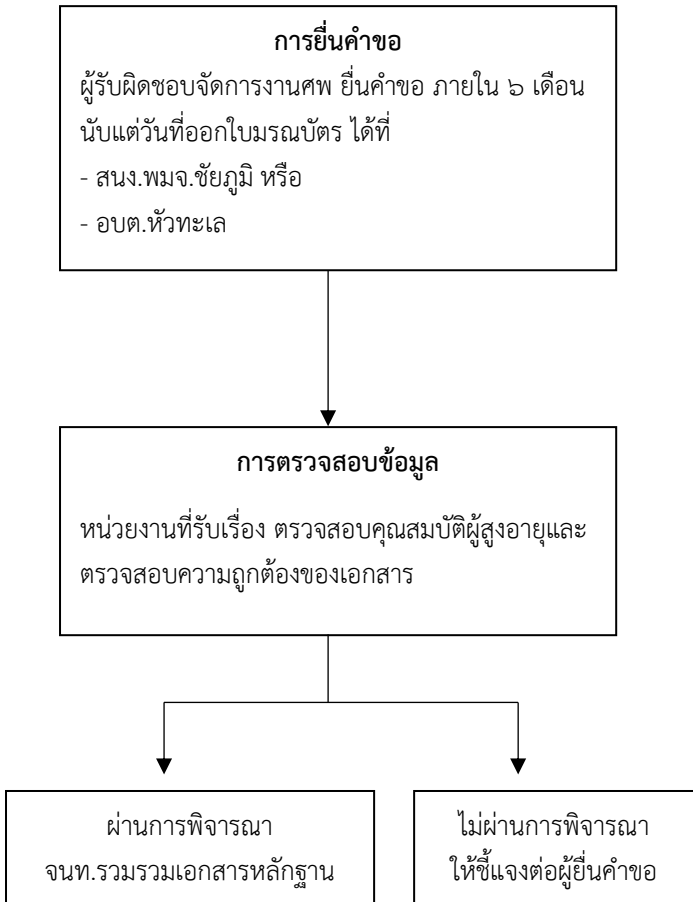


การขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการงานศพ

ผู้สูงอายุตามประเพณี



## ขั้นตอนดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุตามประเพณี



### เอกสารประกอบการยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ

๑. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
๒. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
๓. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ  
- กรณีจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือ ดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
๕. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
๖. แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ ผู้สูงอายุตามประเพณี (คผส.๐๑)  
ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใดๆ ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับรอง
๖. ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตร สวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือ นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชนเป็นผู้รับรอง (คผส.๐๒)

**การให้ความช่วยเหลือ**  
การช่วยเหลือเป็นเงิน รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท ผ่านทางช่องทาง โดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามลำดับดังนี้

- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน ผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
- เช็ค
- เงินสด

\*\*\*ทั้งนี้ทั้งนั้นการจ่ายเงินสงเคราะห์ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาของ พมจ.ชัยภูมิ ซึ่ง อบต.หัวทะเล อำนาจ ความสะดวกในการรับเรื่องและส่งเรื่องให้กับ หน่วยงานที่รับผิดชอบเท่านั้น\*\*\*

### คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

๑. มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
  ๒. มีสัญชาติไทย
  ๓. ผู้สูงอายุที่มรบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มรบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชนเป็นผู้รับรอง
- การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามประกาศนี้ให้ รวมถึงผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถาน สงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใดๆ ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจัดการศพตาม ประเพณี โดยมูลนิธิ สมาคมวัด มัสยิด โบสถ์

# การขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการศพผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

**ให้กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน**  
**เป็นผู้รับรองคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ**  
(หนังสือรับรองตามแบบ ศพส.02)



## เกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

1. สัญชาติไทย
2. รายได้ไม่เกิน 100,000 บาทต่อคนต่อปี
3. ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร, สลาก ธ.ก.ส., สลากออมสิน, พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้  
(หากมีทรัพย์สินการเงินดังกล่าวจะต้องมีจำนวนเงินรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท)
4. ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมายแต่หากเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ต้องเช่าเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้



4.1 ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง  
(บ้านพร้อมที่ดิน)

- หากอาศัยอยู่คนเดียว ที่พักต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา หรือห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร

- หากที่อยู่อาศัยและใช้ประโยชน์จากที่ดินกำหนดว่าพื้นที่สำหรับการเกษตรต้องไม่เกิน 10 ไร่ ส่วนเพื่อการอื่น ที่ไม่ใช่การเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่

4.2 ที่ดินแยกจากที่อยู่อาศัย

- กรณีใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ไร่

- กรณีใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการอื่น ไม่ใช่เพื่อการเกษตร ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่



## แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ ..... อาชีพ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
 โทรศัพท์มือถือ.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ  
 โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย  
 ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วัน  
 หมดอายุ .....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน ..... ตำบล/  
 แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์  
 ..... โทรศัพท์มือถือ .....

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ .....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .... ตามใบ  
 มรณบัตรเลขที่ .....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ  
 ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่  
 หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ  
 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ  
 เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย  
 ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

วันที่ ..... / ..... / .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ตำแหน่ง.....  
 สังกัดหน่วยงาน.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน ..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
 ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

(ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

## คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
  - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
  - (2) มีสัญชาติไทย
  - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
  - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
  - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
  - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอก่อนการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้างจัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
  - (4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
  - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนาที่ถึงแก่ความตาย ในขณะที่ถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
  - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
  - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



เลขที่.....

## แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
- บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
- ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ( )
- บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
- ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
- ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ..... โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว

ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ..... ผู้มีสิทธิรับเงิน  
(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ  
เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดหน่วยงาน ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย .....

วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ  
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่  
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของ  
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลลับและบรรดาสำเนา  
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม  
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับรอง

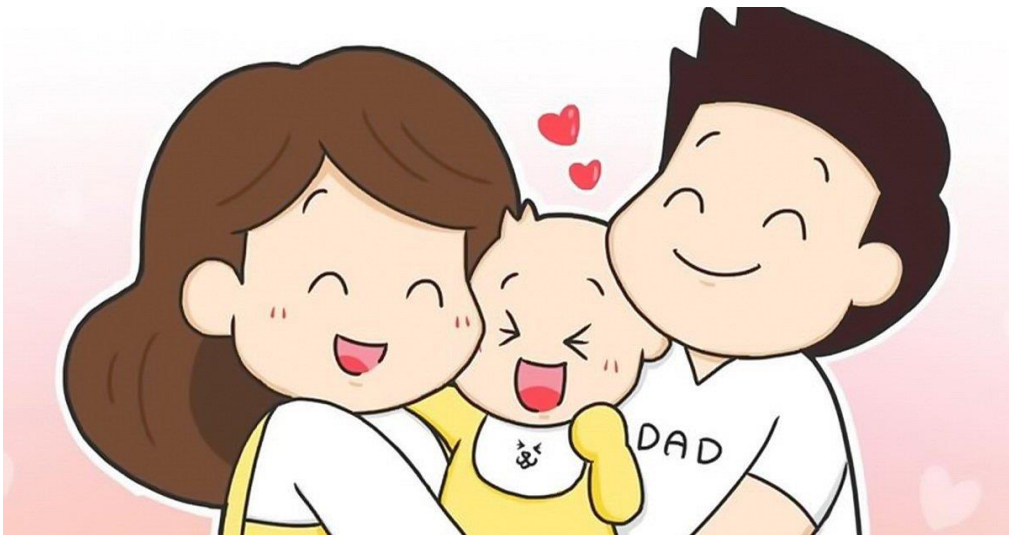
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... /..... /.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือ  
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด





## เงินอุดหนุนบุตร ปี ๒๕๖๖ ใครจะได้รับบ้าง ?

๑. เป็นผู้ลงทะเบียนรายเดิมที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุน และบุตรยังมีอายุไม่ครบ ๖ ปีบริบูรณ์
  ๒. ผู้ลงทะเบียนรายใหม่ที่ผ่านการพิจารณาแล้ว
- และมีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์อยู่ในระบบฐานข้อมูลของโครงการเงินอุดหนุนฯ ภายในวันที่กำหนด

### ใครลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตรได้บ้าง ?

หากคุณพ่อคุณแม่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด และต้องการสมัคร ลงมาดูคุณสมบัติของตัวเองและบุตรดูก่อนว่าสามารถลงทะเบียนได้หรือไม่

เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนบุตร

- ต้องมีสัญชาติไทย
- พ่อแม่ของเด็กต้องมีสัญชาติไทย หรือคนใดคนหนึ่งมีสัญชาติไทย
- เด็กเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป จนครบ ๖ ปีบริบูรณ์
- อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
- ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร

- มีสัญชาติไทย
- เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในอุปการะ (ไม่ใช่พ่อแม่ก็ได้)
- เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี (นำรายได้รวมทั้งครัวเรือน ๑ ปี มาหารด้วยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน)
- มีประกันสังคม หรือไม่มี ก็สามารถลงทะเบียนได้
- รับราชการก็สามารถลงทะเบียนได้

**\*หมายเหตุ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด รอให้คลอดบุตรก่อนจึงลงทะเบียนได้**



## ลงทะเบียนอุดหนุนบุตร ๒๕๖๖ ได้ที่ไหน ?

- กรณีเคยลงทะเบียนเงินเด็กแรกเกิดไว้แล้วในปีก่อน ๆ มาถึงปีนี้ก็ไม่ต้องมาลงทะเบียนใหม่ โดยจะได้รับเงินโอนเข้าบัญชีอย่างต่อเนื่องจนบุตรมีอายุ ๖ ปีบริบูรณ์
- กรณียังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือเพิ่งคลอดบุตร ก็สามารถมาลงทะเบียนได้โดยตามสถานที่รับลงทะเบียนต่อไปนี้
  - กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่
  - เมืองพัทยา : ลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
  - ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตามภูมิลำเนา

## เอกสารที่ใช้ลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร

๑.แบบคำขอลงทะเบียน (ดร.๑)

๒.แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) โดยต้องได้รับการรับรองแล้วจากบุคคล ๒ คน คือ

### ผู้รับรองคนที่ ๑

- กรุงเทพมหานคร : อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่ง หากไม่มีผู้รับรองคนที่ ๑ ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับรองได้

- เมืองพัทยา : อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา

- ส่วนภูมิภาค : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน

### ผู้รับรองคนที่ ๒

ได้แก่ ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องไม่ใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

**\* กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน**

๓. บัตรประจำตัวประชาชนแบบ Smart Card ของผู้ปกครอง

๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๕. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่ประกอบอาชีพเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท

๖. สำเนาเอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๗. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียก ธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) อย่างไม่อย่างหนึ่งเท่านั้น)

## ลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตรออนไลน์ได้ไหม ?

นอกจากจะเดินทางไปลงทะเบียน ณ ที่ทำการต่าง ๆ แล้ว รู้ไหมว่าเราสามารถลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดแบบออนไลน์ได้ด้วย ผ่านแอปพลิเคชัน "เงินเด็ก" ซึ่งเพิ่งเปิดให้บริการเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ โดยทำตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน "เงินเด็ก"
๒. ผู้ปกครองจะต้องพิสูจน์ตัวตนก่อนในครั้งแรก

นำบัตรประชาชนของตัวเองไปยืนยันตัวตนที่สำนักงานเขต หรือที่ว่าการอำเภอ หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา พร้อมยืนยันตัวตนผ่านระบบ D.DOPA ของกรมการปกครอง

๓. เตรียมข้อมูลดังต่อไปนี้ ก่อนลงทะเบียนในแอปฯ เงินเด็ก

- ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก
- ข้อมูลผู้ปกครองและสมาชิกในครัวเรือนทุกคน
- ข้อมูลผู้รับรอง ๒ คน พร้อมเอกสารรับรอง

๔. เปิดแอปพลิเคชัน "เงินเด็ก" เลือก "ลงทะเบียน"

- กรอกข้อมูลเด็ก
- กรอกข้อมูลผู้ปกครอง พร้อมแนบหนังสือรับรองเงินเดือน หรือสลิปเงินเดือน
- กรอกข้อมูลของสมาชิกในครัวเรือนทุกคน พร้อมแนบหนังสือรับรองเงินเดือน หรือสลิปเงินเดือนของสมาชิกที่มีรายได้น้อยทุกคน (กรณีเป็นเจ้าของหน้าที่ดิน พนักงาณรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท)
- กรอกข้อมูลผู้รับรอง ๒ คน และแนบสำเนาบัตรประจำตัวที่แสดงตำแหน่งของผู้รับรองทั้ง ๒ คน พร้อมเขียนข้อความกำกับรับรองความถูกต้อง

**ทั้งนี้ ผู้รับรองจะต้องมีตำแหน่งตามเงื่อนไข ได้แก่ อพม., อสม., คณะกรรมการการชุมชน, ชำราราชการ, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เพื่อรับรองว่าผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลเด็ก และมีรายได้อยู่ในเกณฑ์ที่ได้รับสิทธิ**

๕. รอการตรวจสอบ

หลังจากลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ให้รอหน่วยงานตรวจสอบข้อมูล ซึ่งเมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จะมีความแจ้งเตือนเข้ามาในแอปฯ เงินเด็ก เราสามารถตรวจสอบสถานะการรับเงินอุดหนุนบุตรได้เลย

- กรณีลงทะเบียนสำเร็จ จะได้รับการแจ้งเตือนว่า “สิทธิของท่านได้รับการอนุมัติแล้ว” สามารถรอรับเงินได้เลย ในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดจากที่ลงทะเบียนสำเร็จ
- กรณีลงทะเบียนไม่สำเร็จ ระบบจะแจ้งสาเหตุที่สมัครไม่ผ่าน เพื่อให้เราดำเนินการแก้ไขข้อมูลหรือเอกสารต่าง ๆ ผ่านแอปฯ ภายใน ๑๕ วัน

๖. ผู้บัญชีพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประชาชนกับธนาคาร

ก่อนที่กรมบัญชีกลางจะโอนเงินให้ ผู้ปกครองจะต้องผูกบัญชีพร้อมเพย์กับธนาคารที่ต้องการรับเงินโอนเข้าบัญชีก่อน โดยเลือกวิธีผูกบัญชีพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชน แต่หากใครมีบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขบัตรประชาชนอยู่แล้ว ก็สามารถใช้บริการนั้นได้เลย

## ตรวจสอบสถานะเงินอุดหนุนบุตรได้อย่างไร

หากไม่ทราบตัวตนลงทะเบียนผ่านใหม่ ได้รับสิทธิหรือยัง หลังจากยื่นเอกสารไปแล้ว ๒๐ วัน ถึง ๑ เดือน สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ดังนี้

- วิธีที่ ๑ ตรวจสอบที่เว็บไซต์กรมกิจการเด็กและเยาวชน [csgcheck.dcy.go.th](http://csgcheck.dcy.go.th)
- วิธีที่ ๒ เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง [gowelfare.cgd.go.th](http://gowelfare.cgd.go.th)
- วิธีที่ ๓ แอปพลิเคชันทางรัฐ
- วิธีที่ ๔ แอปพลิเคชันเงินเด็ก สำหรับผู้ที่ลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน



กรมบัญชีกลางจะยึดหลักเกณฑ์จ่ายเงินเข้าบัญชีทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน และหากตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการ จะจ่ายเงินเด็กแรกเกิดเข้าบัญชีล่วงหน้าก่อนวันหยุด ดังนั้น ในปี ๒๕๖๖ กรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินอุดหนุนบุตรเข้าบัญชี ดังนี้

- เดือนมกราคม : วันอังคารที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖
- เดือนกุมภาพันธ์ : วันศุกร์ที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
- เดือนมีนาคม : วันศุกร์ที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖
- เดือนเมษายน : วันจันทร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖
- เดือนพฤษภาคม : วันพุธที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖
- เดือนมิถุนายน : วันศุกร์ที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
- เดือนกรกฎาคม : วันจันทร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
- เดือนสิงหาคม : วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖
- เดือนกันยายน : วันศุกร์ที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- เดือนตุลาคม : วันอังคารที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖
- เดือนพฤศจิกายน : วันศุกร์ที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- เดือนธันวาคม : วันศุกร์ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖



แบบคำร้องขอลงทะเบียน  
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

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

๑. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- ๑.๑  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ..... แบบ ดร.01
- ๑.๒  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....
- ๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน .....
- ๑.๔ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- ๑.๕ สัญชาติ.....
- ๑.๖ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ๑.๗ ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ๑.๘ อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- ๑.๙ การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  
 จบการศึกษา (สูงสุด).....

๒. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- ๒.๑ ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย  เด็กหญิง .....
- ๒.๒ เลขประจำตัวประชาชน .....
- ๒.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- ๒.๔  เด็กหญิง  นาง  นางสาว.....
- ๒.๕ เลขประจำตัวประชาชน .....
- ๒.๖ อายุ.....ปี ๒.๗ สัญชาติ.....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- ๒.๑๐  เด็กชาย  นาย.....
- ๒.๑๑ เลขประจำตัวประชาชน .....
- ๒.๑๒ อายุ.....ปี ๒.๑๓ สัญชาติ.....

๓. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง ๑ ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝาก  
เพื่อเรียกชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

๔. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.๐๑)
- ๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.๐๒)
- ๔.๓ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๔.๔ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน(ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)
- ๔.๕ เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒
- ๔.๖ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน  
(.....)  
วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....
  - 1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....
  - 1.2 เลขประจำตัวประชาชน.....
  - 1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด  เด็กชาย  เด็กหญิง.....
  - 1.4 เลขประจำตัวประชาชน.....

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.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

(กรณีต่างตัวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตร สวัสดิการ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : ๑) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- ๒) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าของที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- ๓) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ปีขึ้นไปมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคนไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....  
ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์.....

- รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี  
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : 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 เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี  
ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๒

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๒ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด





แบบ ดร.03

แบบคำร้องขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
(กรณีไม่มีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน)

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

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

ข้าพเจ้า  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....  
เลขประจำตัวประชาชน .....  
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง.....  
หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ยื่นคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่มีผู้รับรองคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2565 จึงขอให้ อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณารับรองสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่.....



แบบคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ ..... ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

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

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

ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ขอยื่นคำร้องขอคัดค้านโดยมีรายละเอียด ดังนี้ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขอคัดค้าน เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ ด.ช./ด.ญ. ....

ตามประกาศ.....ฉบับลงวันที่.....ลำดับที่.....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน

(.....)



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบล/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  
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ
- ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้  
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....  
วันที่.....

## หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....  
เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ

(.....)

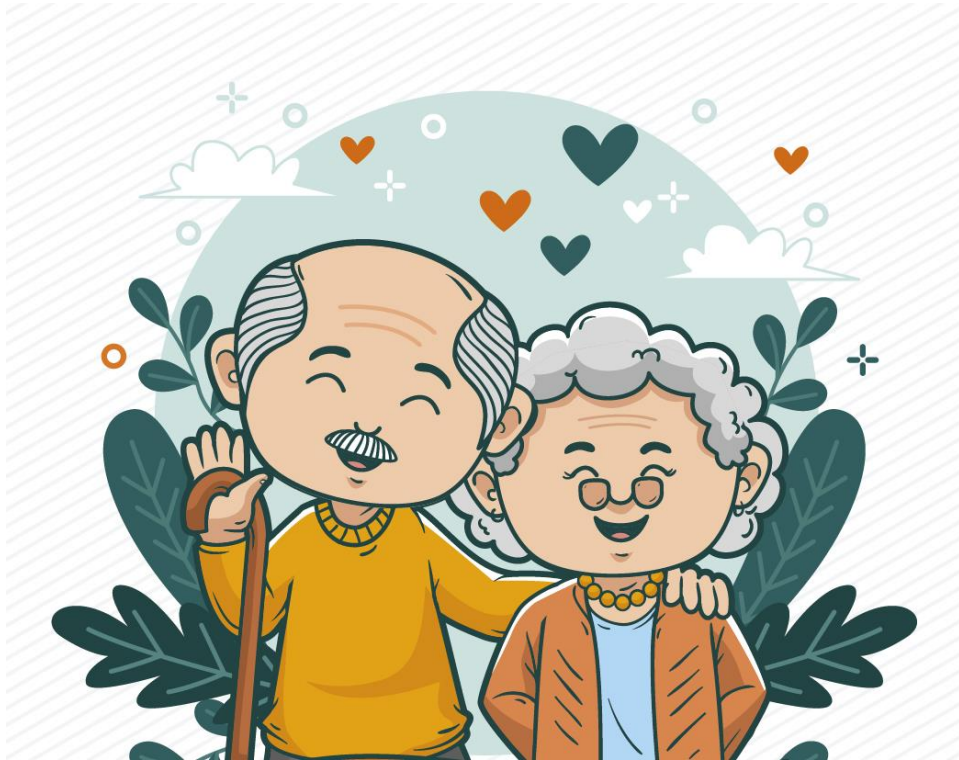
ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

# กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้



## กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

### ๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้เป็นแนวทางปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ มีมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- **แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ** ได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ๒ มาตรา คือ มาตรา ๘๐(๑) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา ๘๔(๔) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

- **สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ** ในมาตรา ๕๓ ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- **สิทธิในกระบวนการยุติธรรม** ในมาตรา ๔๐(๖) ระบุว่า ผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

- **บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ** ในมาตรา ๒๘๑ ระบุว่า รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณะ และในมาตรา ๒๘๓ ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีความเป็นอิสระกำหนดนโยบาย การจัดบริการสาธารณะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

### ๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

- (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (๙) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด
- (๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๗ ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

### สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

#### ประเภทสิทธิผู้สูงอายุ

๑. สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับทันทีโดยผลของกฎหมาย
๒. สิทธิที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องไปออกกฎหมาย หรือวิธีและดำเนินการให้เกิดสิทธิแก่ผู้สูงอายุ
๓. สิทธิที่ผู้สูงอายุทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง
๔. สิทธิของบุคคลอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุ

#### คำนิยาม

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม

สิทธิประโยชน์ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับโดยถูกต้องตามกฎหมายหรือโดยชอบธรรม

การคุ้มครอง หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์สิทธิ ปกป้อง คุ้มครอง สงเคราะห์ และช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับความมั่นคง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริม หมายถึง การหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ

การสนับสนุน หมายถึง การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินการต่างๆได้ เช่น การประกอบอาชีพ การรวมกลุ่มทำกิจกรรม การรวมกลุ่มในลักษณะเป็นเครือข่ายในทุกระดับ

## สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

### หมวด ๑ สุขภาพอนามัยดี

#### ๑.๑ การรักษาพยาบาล

- บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป รักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย
- จัดให้มีช่องทางเฉพาะอำนวยความสะดวก รวดเร็ว
- จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ

#### ๑.๒ การให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจ

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิตในสถานพยาบาลของรัฐ
- บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๗

#### ๑.๓ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๙
- หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุ

#### ๑.๔ กีฬาผู้สูงอายุ

- จัดกิจกรรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ โดยการศึกษาแห่งประเทศไทย

### หมวด ๒ มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า

#### ๒.๑ เงินสงเคราะห์ครอบครัว

- ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุยากจน อยู่ในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

#### ๒.๒ การช่วยค่าอาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น

- ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

๒.๓ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบต่อกฎหมาย

- จัดที่พักไว้ในสถานที่ปลอดภัย/เหมาะสม
- ฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจ เตรียมความพร้อมของครอบครัว
- ช่วยเหลือเป็นเงินเบื้องต้นไม่เกิน ๕๐๐ บาท/ครั้ง

#### ๒.๔ ช่วยซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัย

- ช่วยซ่อมแซม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

#### ๒.๕ ยกเว้นภาษีแก่ผู้สูงอายุ

- ผู้ที่อายุเกิน ๖๕ ปี ที่มีรายได้พึงประเมินไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

#### ๒.๖ ลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี

- ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุและมีรายได้ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี ได้รับลดหย่อนภาษี ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อผู้สูงอายุ ๑ คน



## หมวด ๓ ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้

### ๓.๑ จัดหางาน

- บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับอัตราภาพ
- ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล การส่งเสริมอาชีพ

### ๓.๒ การฝึกอาชีพ

- ให้การอบรมฝึกทักษะอาชีพตามอัธยาศัย

๓.๓ **ทุนประกอบอาชีพ** กองทุนผู้สูงอายุให้บริการเงินกู้ยืมโดยไม่คิดดอกเบี้ย โดยชำระคืนเป็นรายเดือน ไม่เกิน ๓ ปี

- กู้ยืมรายบุคคล คนละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท โดยมีผู้ค้ำประกัน ๑ คน
- กู้ยืมรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า ๕ คน วงเงินกู้กลุ่มละ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

### ๓.๔ ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ

- เรือด่วนเจ้าพระยา เรือข้ามฟาก เรือในคลองแสนแสบ ลด ๕๐%
- การบินไทย ลด ๑๕% บางกอกแอร์เวย์ ลด ๕ %
- รถไฟฟ้าใต้ดิน ลด ๕๐%
- รถเมล์ ขสมก. ลด ๕๐% (รถแอร์ไม่รวมค่าธรรมเนียม)
- รถ บขส. ลด ๕๐%
- รถไฟ ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (เฉพาะเดือน มิถุนายน-กันยายน)

### ๓.๕ ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

- ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐที่ปกติมีการเก็บเงินค่าเข้าชม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ สวนสัตว์ และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

### ๓.๖ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีได้รับเงินรายได้ประจำจากภาครัฐ ดังนี้

- อายุ ๖๐-๖๙ ปี ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐-๗๙ ปี ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐-๘๙ ปี ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

### ๓.๗ ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีเงินได้อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป

- ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ที่มีดอกเบี้ยเงินฝากประจำไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท

### ๓.๘ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้ทำประกันสังคม หรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญ หรืออยู่ในระบบการออมที่มีการจ่ายสมทบโดยนายจ้างหรือรัฐบาล รับสมัครบุคคลที่มีอายุ ๑๕-๖๐ ปี ออมเงินเป็นรายเดือน หรือรายงวดหรือรายปี ตั้งแต่ ๕๐-๑,๐๐๐ บาท อายุครบ ๖๐ ปี จะได้รับบำนาญเป็นรายเดือนตลอดชีพ โดยได้รับการสมทบเงินฝากจากรัฐ ดังนี้

- อายุ ๑๕-๓๐ ปี สมทบเดือนละ ๕๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๖๐๐ บาท/ปี
- อายุ ๓๐-๕๐ ปี สมทบเดือนละ ๘๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๙๖๐ บาท/ปี
- อายุ ๕๐-๖๐ ปี สมทบเดือนละ ๑๐๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐บาท/ปี

## หมวด ๔ มีความหมายต่อสังคม

### ๔.๑ ชมรมผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

### ๔.๒ กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

- จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ๑๓ เมษายน ของทุกปี
- จัดมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ

### ๔.๓ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุของหน่วยงานราชการต่างๆ
- การสนับสนุนให้สถานที่แก่ผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ

### ๔.๔ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

- จัดบริการทางสังคมแบบเข้าไป - เย็นกลับ ในเรื่องการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟันฟู สมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ นันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการจากหน่วยเคลื่อนที่

### ๔.๕ บ้านพักฉุกเฉิน

- จัดบริการให้พักอาศัยแบบชั่วคราวตามความจำเป็น

### ๔.๖ สถานสงเคราะห์คนชรา

ให้การอุปการะตลอดชีพแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดมิตร ไม่มีที่พักอาศัย

- ประเภทสามัญ อุปการะโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ประเภทเสียค่าบริการรายเดือน
- ประเภทพิเศษ ปลูกสร้างเอง เมื่อสิ้นชีพยกให้ราชการ

### ๔.๗ รับฝากดูแลผู้สูงอายุ (ฟรี)

- บริการดูแลในช่วงกลางวัน (daycare)
- บริการดูแลชั่วคราว (ตลอด ๒๔ ชั่วโมงในระยะ ๒-๓ วัน)

### ๔.๘ ให้คำปรึกษาทางกฎหมาย

- ให้คำแนะนำ ปรีกษา ความรู้ทางกฎหมาย
- จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ
- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี
- การดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่

### ๔.๙ การศึกษา การเรียนรู้

- ให้บริการการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ
- จัดบริการข้อมูลข่าวสาร
- จัดการศึกษาต่อเนื่อง
- จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน
- ผลิตสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ

#### ๔.๑๐ คลังปัญญาผู้สูงอายุ

- ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะแก่ชุมชนและสังคม

#### ๔.๑๑ ลดหย่อนภาษีแก่ผู้บริจาคให้กองทุนผู้สูงอายุ

- บุคคลธรรมดา ลดหย่อนได้เท่าที่บริจาคจริง แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้สุทธิ

#### ๔.๑๒ ศูนย์ประชาบดี ๑๓๐๐

- รับแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๑๓๐๐ ตั้งอยู่ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของทุกจังหวัด

#### ๔.๑๓ สนับสนุนเงินดำเนินงานโครงการต่างๆ โดยกองทุนผู้สูงอายุ

- โครงการขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

- โครงการขนาดกลาง วงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ บาท

- โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท

### หมวด ๕ สิ้นลมอย่างสงบสุข

#### ๕.๑ ช่วยค่าจัดการศพตามประเพณี

- ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุ ศพละ ๒,๐๐๐ บาท แก่ผู้จัดการศพให้ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมที่มีสัญชาติไทย

### ผู้สูงอายุกับการทำพินัยกรรม

ตามกฎหมาย เมื่อผู้ใดเสียชีวิตลง มรดกของผู้นั้นย่อมจะตกเป็นของทายาท เช่น บิดา มารดา บุตร สามี หรือภรรยา เป็นต้น ตามสัดส่วนที่กฎหมายกำหนด แต่หากก่อนที่บุคคลนั้นจะเสียชีวิตเขาอาจทำพินัยกรรมยกทรัพย์สินของตนให้แก่ผู้ใดก็ได้ โดยบุคคลที่ถูกระบุให้เป็นผู้รับมรดกอาจไม่ใช่ทายาทเสมอไป

การทำพินัยกรรม หมายถึง การแสดงความประสงค์ที่จะให้ทรัพย์สินของเราตกเป็นของบุคคลบางคน เมื่อเราตายไปแล้ว มิใช่การยกทรัพย์สินให้แก่ผู้อื่นในขณะที่เจ้าของทรัพย์สินยังมีชีวิตอยู่ การทำพินัยกรรมต้องทำตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนด

ผู้ที่ทำพินัยกรรมได้ต้องมีอายุครบ ๑๕ ปีบริบูรณ์ จึงมีสิทธิตามกฎหมายในการทำพินัยกรรม หากอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีทำพินัยกรรม ถือว่า พินัยกรรมนั้นใช้ไม่ได้ (พินัยกรรมนั้นไม่มีผล) หรือ ตามกฎหมายเรียกว่าเป็นโมฆะ นอกจากนั้น บุคคลใดที่ศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถแล้ว ก็ไม่สามารถทำพินัยกรรมได้เช่นกัน หากฝ่าฝืนทำพินัยกรรมขึ้นมาผลก็คือ พินัยกรรมนั้นใช้ไม่ได้หรือตามกฎหมายเรียกว่าเป็นโมฆะเช่นกัน

#### ลักษณะของพินัยกรรม

พินัยกรรม คือการแสดงเจตนากำหนดการเมื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของตน หรือในเรื่องต่าง ๆ ที่จะ เป็นผลใช้บังคับได้ตามกฎหมายเมื่อตนตาย พินัยกรรมเป็นการแสดงเจตนาที่ประสงค์ให้มีผลเมื่อตนเองตายไปแล้ว ซึ่งจะยกทรัพย์สินให้แก่ใครก็ได้ หรือให้ผู้ใดเข้ามาจัดการทรัพย์สินอย่างหนึ่งอย่างใดของตนก็ได้ แต่จะทำให้ พินัยกรรมนั้นมีผลบังคับไปถึงทรัพย์สินของผู้อื่นที่มีใช้ของตนนั้นย่อมทำไม่ได้

กล่าวอีกนัยหนึ่ง พินัยกรรมก็คือ กิจการต่างๆของผู้ทำพินัยกรรม เพื่อที่จะเกิดผลบังคับตามกฎหมาย ในเมื่อผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตาย โดยทำแบบใดแบบหนึ่งที่กฎหมายกำหนดไว้ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือที่เรียกตัวย่อว่า ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๔๖ - ๑๖๔๘)

ตัวอย่างเช่น นายแดงทำพินัยกรรมว่า เมื่อตนเองตายจะขอยกที่ดินของนายขาว ซึ่งเป็นพี่ชายตน ให้แก่ นางเหลือง ซึ่งเป็นการยกทรัพย์สินของผู้อื่นให้แก่นางเหลือง กรณีเช่นนี้ทำไม่ได้ เพราะไม่ใช่ทรัพย์สินของตน เอกสารที่มีข้อความว่าเป็นพินัยกรรมแม้ไม่มีคำว่า เป็นพินัยกรรม ก็ถือว่าเป็นพินัยกรรมมีผลให้ได้ แต่ถ้ามีคำว่า พินัยกรรม แต่ไม่มีข้อความว่าพินัยกรรม ให้มีผลบังคับเมื่อตายไปแล้ว ก็ไม่ถือว่าเป็นพินัยกรรม เช่น สมชายเขียน หนังสือไว้ว่า ตั้งแต่นี้ต่อไปขอทำพินัยกรรมยกเงินสดให้แก่ นายเจริญ ๕,๐๐๐ บาท ดังนี้ถือว่าไม่ใช่พินัยกรรม เพราะ ไม่ประสงค์จะให้ นายเจริญ ได้รับเงินเมื่อหลังจากที่ นายสมชายตายไปแล้ว

ลักษณะสำคัญของพินัยกรรมคือ เอกสารนั้นต้องมีข้อความกำหนดการเพื่อยุติในเรื่องทรัพย์สินของผู้ตายว่าให้ตกเป็นของใคร หรือให้จัดการอย่างไรเมื่อผู้ทำพินัยกรรมตายไปแล้ว หากมีข้อความดังกล่าวก็เป็น พินัยกรรมโดยไม่ต้องมีข้อความระบุว่า เป็นพินัยกรรมแต่อย่างใด การทำพินัยกรรมอาจไม่ใช่เรื่องการยกทรัพย์สินให้ ผู้ใดก็ได้ แต่อาจเป็นเรื่องอื่นๆ ที่ให้มีผลตามกฎหมายก็ได้ เช่น การทำพินัยกรรมว่าเมื่อตนเองตายไปแล้วขอยกยอด ให้แก่โรงพยาบาลราชวิถีหรือ ให้จัดงานศพของตนโดยการเผาภายใน ๓ วัน ดังนี้ก็เป็นพินัยกรรมเช่นกัน

### รูปแบบการทำพินัยกรรม

การทำพินัยกรรมนั้นต้องทำตามแบบที่กฎหมายกำหนด มิฉะนั้นไม่ถือว่าเป็นพินัยกรรม พินัยกรรมมีอยู่ ๕ แบบด้วยกัน ได้แก่

๑. พินัยกรรมแบบธรรมดา (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๕๖)
๒. พินัยกรรมเขียนเองทั้งฉบับ (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๕๗)
๓. พินัยกรรมทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๕๘)
๔. พินัยกรรมทำเป็นเอกสารลับ (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๖๐)
๕. พินัยกรรมทำด้วยวาจา (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๖๓)

อนึ่ง พินัยกรรมทั้ง ๕ แบบดังกล่าว มี ๓ แบบ ที่ผู้ทำจะต้องไปติดต่อกับทางอำเภอหรือเขต คือ แบบ ที่ ๓ , ๔ และ ๕ ส่วนแบบที่ ๑ และแบบที่ ๒ ผู้ทำสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องติดต่อกับทางอำเภอหรือเขต แต่อย่างใด ซึ่งพินัยกรรมแต่ละแบบมีลักษณะแตกต่างกัน ผู้ทำพินัยกรรมสามารถเลือกทำแบบใดก็ได้ ที่สำคัญคือ ข้อความในพินัยกรรมต้องมีสาระเป็นเรื่องกำหนดการเพื่อยุติเอาไว้

### การทำพินัยกรรม

ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะทำพินัยกรรมสามารถเลือกทำพินัยกรรมแบบใดแบบหนึ่งในจำนวนทั้งหมด ๕ แบบ หลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมในแต่ละแบบมีรายละเอียดดังนี้

#### ๑. พินัยกรรมแบบธรรมดา

การทำพินัยกรรมแบบธรรมดาถือว่าเป็นพินัยกรรมแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด บางรายจะว่าจ้าง ทนายความเป็นผู้จัดทำหรือร่างข้อความในพินัยกรรมให้ตามความประสงค์ของผู้ทำ

หลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมแบบธรรมดา

๑. ต้องทำเป็นหนังสือ โดยจะเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ (จะเขียนหรือพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือ ภาษาต่างประเทศก็ได้)
๒. ต้องลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำ เพื่อพิสูจน์ความสามารถของผู้ทำ
๓. ผู้ทำพินัยกรรมต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน จะลงลายมือ ชื่อหรือพิมพ์นิ้วมือก็ได้ แต่จะใช้ตราประทับแทนการลงชื่อหรือเครื่องหมายแคงใดไม่ได้ และพยานที่จะลง ลายมือชื่อในพินัยกรรมจะพิมพ์ลายนิ้วมือหรือใช้ตราประทับ หรือลงแคงใด หรือลงเครื่องหมายอย่างอื่นแทน การลงชื่อไม่ได้ จะต้องลงลายมือชื่ออย่างเดียว

๔. การชูด ลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่น ซึ่งพินัยกรรมนั้นย่อมไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ในขณะที่ชูด ลบ ตกเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงนั้น ได้ลงวัน เดือน ปี และผู้ทำพินัยกรรมต้องลงลายมือ

ชื่อ หรือพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน และพยานอย่างน้อยสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมในขณะนั้น (ต้องเป็นพินัยกรรมแล้ว)

## ๒. พินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับ

หลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับ

๑. ต้องทำเป็นเอกสารที่เป็นหนังสือ โดยจะใช้ภาษาไทยหรือภาษาต่างประเทศก็ได้
๒. ผู้ทำพินัยกรรมต้องเขียนด้วยลายมือของตนเองทั้งฉบับ จะพิมพ์ไม่ได้ เพราะฉะนั้นผู้ที่เขียนหนังสือไม่ได้ย่อมไม่สามารถจะทำพินัยกรรมแบบนี้ได้ พินัยกรรมแบบนี้จะมีพยานหรือไม่ก็ได้ เพราะกฎหมายไม่ได้ห้ามไว้ พินัยกรรมแบบนี้จึงมีความสะดวกตรงที่ไม่จำเป็นต้องมีพยานรู้เห็นในการทำพินัยกรรม
๓. ต้องลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำ
๔. ต้องลงลายมือชื่อผู้ทำพินัยกรรม จะใช้ลายพิมพ์นิ้วมือหรือเครื่องหมายอื่นไม่ได้
๕. หากมีการแก้ไข ชุด ลบ ตก เติมพินัยกรรมผู้ทำพินัยกรรมจะต้องทำด้วยมือของตนเองจะให้ผู้อื่นทำไม่ได้ และจะต้องลงลายมือชื่อกำกับไว้ ณ จุดที่แก้ไข ชุดลบ ตก เติมด้วย หากมีการแก้ไข ชุด ลบ ตก เติมพินัยกรรม แต่ไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับถือว่าไม่ได้มีการแก้ไข ชุดลบ ตกเติมในจุดนั้นๆ

อนึ่งพินัยกรรมแบบธรรมดา กับ พินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับมีส่วนคล้ายกันมาก มีข้อแตกต่างบางประการ คือ พินัยกรรมแบบธรรมดาผู้ทำพินัยกรรมไม่จำเป็นต้องเขียนเอง หรือพิมพ์เอง และจะเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ ที่สำคัญพินัยกรรมแบบธรรมดาต้องมีพยานอย่างน้อยสองคนด้วย และหากบุคคลอื่นเป็นผู้เขียนหรือพิมพ์ควรลงลายมือชื่อผู้เขียน และพยานด้วย โดยระบุชื่อผู้เขียน ผู้พิมพ์และพยาน ข้อแตกต่างอีกประการหนึ่งคือ พินัยกรรมแบบธรรมดาผู้ทำพินัยกรรมสามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อได้แต่ต้องมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายพิมพ์นิ้วมือไว้สองคน

## ๓. พินัยกรรมทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง

การทำพินัยกรรมเป็นเอกสารฝ่ายเมือง ผู้ร้องสามารถยื่นคำร้องขอให้นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการเขต ณ อำเภอหรือเขตใดก็ได้ ดำเนินการให้ตามความประสงค์ ขั้นตอนการทำพินัยกรรมทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง ดังนี้

๑. ผู้ทำพินัยกรรม แจ้งข้อความที่ตนประสงค์จะให้ใส่ไว้ในพินัยกรรมของตนแก่นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการเขตต่อหน้าพยานอีกอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน
๒. นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการเขตจะจดข้อความที่ผู้ทำพินัยกรรมแจ้งให้ทราบแล้วนั้นลงไว้ และอ่านข้อความนั้น ให้ผู้ทำพินัยกรรมและพยานฟัง
๓. เมื่อผู้ทำพินัยกรรมและพยานรับทราบชัดเจนว่า ข้อความที่นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการเขต จดนั้นถูกต้องตรงกันกับที่ผู้ทำพินัยกรรมแจ้งไว้แล้ว ให้ผู้ทำพินัยกรรมและพยานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
๔. ข้อความที่นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการเขตจดไว้ให้นายอำเภอ/ผู้ว่าราชการเขตลงลายมือชื่อ และลงวัน เดือน ปี จดลงไว้ด้วยตนเองเป็นสำคัญว่า พินัยกรรมนั้นได้ทำถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้น แล้วประทับตราตำแหน่งไว้เป็นหลักฐาน

การทำพินัยกรรมแบบเอกสารฝ่ายเมือง ไม่จำเป็นต้องทำในที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ/ ที่ทำการเขตเสมอไป ถ้าผู้ทำร้องขอจะทำนอกที่ทำการดังกล่าวก็ได้

#### ๔. พินัยกรรมทำแบบเอกสารลับ

ขั้นตอนการทำพินัยกรรมแบบเอกสารลับ ดังนี้

ผู้ที่ประสงค์จะทำพินัยกรรมเป็นเอกสารลับ ให้ผู้นั้นแสดงความจำนงตามแบบของเจ้าพนักงานยื่นต่อกรมการอำเภอ (นายอำเภอ) ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือกิ่งอำเภอแล้วปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. ต้องมีข้อความพินัยกรรมและลงลายมือชื่อผู้ทำพินัยกรรม

๒. ผู้ทำพินัยกรรมต้องฉีกพินัยกรรม แล้วลงลายมือชื่อคบบรอยฉีก

๓. ผู้ทำพินัยกรรมต้องนำพินัยกรรมที่ฉีกนั้น ไปแสดงต่อนายอำเภอและพยานอย่างน้อย ๒ คน และให้ถ้อยคำต่อบุคคลทั้งหมดนั้นว่าเป็นพินัยกรรมของตน ถ้าพินัยกรรมนั้นผู้ทำพินัยกรรมเขียนเองโดยตลอด ผู้ทำพินัยกรรมจะต้องแจ้งนามและภูมิลำเนาของผู้เขียนให้ทราบด้วย

๔. เมื่อนายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจดถ้อยคำของผู้ทำพินัยกรรม และวัน เดือน ปี ที่ทำพินัยกรรมมาแสดงไว้ในซองพับและประทับตราประจำตำแหน่ง แล้วนายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตผู้ทำพินัยกรรมและพยานลงลายมือชื่อบนซองนั้น

อนึ่ง หากบุคคลผู้เป็นทั้งใบ้ และหูหนวก หรือผู้ที่พูดไม่ได้ มีความประสงค์จะทำพินัยกรรมเป็นเอกสารลับก็สามารถทำได้ โดยให้ผู้นั้นเขียนด้วยตนเองบนซองพินัยกรรมต่อหน้านายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตและพยานอย่างน้อย ๒ คน ว่าพินัยกรรมที่ฉีกนั้นเป็นของตน แทนการให้ถ้อยคำ

ถ้าผู้ทำพินัยกรรมแบบเอกสารลับประสงค์ขอรับไปทันที ก็ให้นายอำเภอมอบให้ไปได้ โดยให้ผู้ทำพินัยกรรมลงลายมือชื่อรับในสมุดทะเบียน

#### ๕. พินัยกรรมทำด้วยวาจา

การทำพินัยกรรมด้วยวาจาเป็นกรณีเมื่อมีพฤติการณ์พิเศษ ซึ่งบุคคลใดไม่สามารถจะทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้ได้ เช่น ตกอยู่ในอันตรายใกล้ความตาย หรือเวลามีโรคระบาด หรือสงคราม ซึ่งในพฤติการณ์เช่นนี้ ผู้ทำพินัยกรรมไม่อาจหาเครื่องมือเครื่องเขียนได้ทันท่วงที หรือกว่าจะหาได้ก็ถึงตายเสียก่อน ผู้ทำพินัยกรรมสามารถทำพินัยกรรมด้วยวาจาได้ ดังนี้

๑. ผู้ทำพินัยกรรมแสดงเจตนากำหนดข้อพินัยกรรมต่อหน้าพยานอย่างน้อย ๒ คน ซึ่งอยู่พร้อมกัน ณ ที่นั้น

๒. พยานทั้งหมดต้องไปแสดงต่อนายอำเภอโดยมิชักช้า และแจ้งให้นายอำเภอทราบถึงข้อความเหล่านี้

- ข้อความที่ผู้ทำพินัยกรรมได้สั่งไว้ด้วยวาจา

- วัน เดือน ปี สถานที่ที่ทำพินัยกรรม

- พฤติการณ์พิเศษที่ขัดขวางมิให้สามารถทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

๓. ให้นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจดข้อความที่พยานแจ้งไว้ และพยานทั้งหมดนั้นต้องลงลายมือชื่อ ถ้าลงลายมือชื่อไม่ได้จะลงลายพิมพ์นิ้วมือ โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรอง ๒ คนก็ได้

อนึ่ง ความสมบูรณ์แห่งพินัยกรรมนี้ย่อมสิ้นไป เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่เวลาผู้ทำพินัยกรรมกลับมาสู่ฐานะที่จะทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้

## ข้อพึงระวัง

พินัยกรรมเป็นเอกสารที่มีความสำคัญ ดังนั้น ก่อนที่จะทำพินัยกรรมผู้ทำต้องพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบเสียก่อนว่าเจตนาจะยกทรัพย์สินให้ใคร เพราะการทำพินัยกรรมเป็นการกำหนดการยกทรัพย์สินหรือความประสงค์ที่จะจัดการเรื่องบางเรื่องไว้ล่วงหน้าสำหรับการตายในอนาคตที่จะเกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องยกทรัพย์สินให้ทายาทตามกฎหมายของเราเท่านั้น หากพินัยกรรมได้ทำไปแล้วและถูกต้องก็ต้องบังคับตามพินัยกรรม ทายาทอื่นจะมาอ้างขอแบ่งทรัพย์สินมรดกตามพินัยกรรมที่ทำยกให้ผู้อื่นไปแล้วมิได้ เพราะพินัยกรรมคือการแสดงเจตนาที่สำคัญของเจ้ามรดกที่กฎหมายยอมรับและบังคับให้

## ตัวอย่าง พินัยกรรมแบบธรรมดา

### พินัยกรรม

ทำที่บ้านเลขที่ ๓ หมู่ ๒ ต.กันตอ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา  
วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๐

ข้าพเจ้า นางไข่มุก วาจาดี อายุ ๗๓ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๒ ม. ๓ ต.ยายชา อ.สามพราน จ.นครปฐม ขอทำพินัยกรรมไว้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมไปแล้ว ทรัพย์สินของข้าพเจ้าให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ ของบุคคลดังต่อไปนี้

ข้อที่ ๑ ที่ดินโฉนดเลขที่ ๑๒๓ เลขที่ดิน ๔๕๖ ต.เขายายเที่ยง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา เนื้อที่ ๑๐ ไร่ พร้อมบ้านบนที่ดินให้ตกเป็นของนายประสงค์ สามารถ

ข้อที่ ๒ ให้เงินสดในบัญชีที่ธนาคารกรุงเทพ จำกัด สาขาปากช่อง ทั้งหมดให้ตกเป็นของนางดวงใจ ใจเพชร

ข้อที่ ๓ ให้ทรัพย์สินอื่น ๆ นอกจากนี้ ให้ตกเป็นของ นางสาวรัศมี นาคี แต่เพียงผู้เดียว

พินัยกรรมฉบับนี้ข้าพเจ้าและพยานได้อยู่พร้อมกัน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานสองคนพร้อมกันและพยานทั้งสองคนได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าโดยพร้อมเพรียงกัน ขณะทำพินัยกรรมนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ ..... ผู้ทำพินัยกรรม  
(ไข่มุก วาจาดี)

ลงชื่อ..... พิมพ์หรือเขียน,พยาน  
(สศศรี ดวงเลิศ)

ลงชื่อ..... พยาน  
(ดวงฤดี มีชัย)

## วิธีเขียนพินัยกรรม

๑. ให้เริ่มเขียนกลางหน้ากระดาษว่า **พินัยกรรม**

๒. บรรทัดถัดลงมาให้ระบุสถานที่ที่ทำพินัยกรรม คือ เขียนข้อความว่า พินัยกรรมนี้ได้ทำขึ้นที่ไหน

๓. บรรทัดถัดลงไปให้ระบุว่า ทำเมื่อวันที่ / เดือน / ปีอะไร ต่อจากนั้นย่อหน้าถัดไปต้องบรรยายละเอียดเกี่ยวกับผู้ทำพินัยกรรมประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล อายุ อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด การบรรยายละเอียดดังกล่าวเพื่อให้รู้ว่าใครเป็นผู้ทำพินัยกรรม และผู้ทำพินัยกรรมมีอายุเกินกว่า ๑๕ ปี ขณะที่ทำพินัยกรรมตามที่กฎหมายหรือไม่

๔. ข้อความต่อไปให้ระบุว่า จะให้ทรัพย์สินของเราตกทอดแก่บุคคลใดเมื่อเราเสียชีวิตไปแล้ว

**ตัวอย่าง** เช่น "ข้าพเจ้าขอทำพินัยกรรมว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว ให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าตกเป็นของบุคคลดังต่อไปนี้" จากนั้นให้บรรยายการทรัพย์สินทั้งหลายที่ตั้งใจจะยกให้ โดยอาจจะระบุเป็นข้อๆ เช่น

ข้อ ๑ ให้เงินข้าพเจ้าจำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ที่ฝากไว้กับธนาคารกรุงไทย สาขา สุพรรณบุรี ให้ตกเป็นของนายอนุমান สมิต

ข้อ ๒ ให้ที่ดินโฉนดเลขที่ ๒๓๔๕ ตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รวมถึงปลูกสร้างบนที่ดินดังกล่าว ให้ตกเป็นของนางดวงใจ ใจดี

ข้อ ๓ ให้รถยนต์ยี่ห้อฮอนด้า ๑ คัน หมายเลขทะเบียน จส๑๑๘๘ กรุงเทพมหานคร ให้ตกเป็นของนางสาวทองดี มงคล

อนึ่ง หากผู้ทำพินัยกรรมประสงค์จะยกทรัพย์สินทั้งหมดให้แก่ใครคนใดคนหนึ่งก็อาจเขียนว่า "เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมไปแล้วให้ทรัพย์สินทั้งหมดของข้าพเจ้าตกให้แก่ นายใจ ใจโย แต่เพียงผู้เดียว"

๕. ย่อหน้าต่อไปควรระบุว่า ขณะทำพินัยกรรมฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะปกติบริบูรณ์ ตอนท้ายของพินัยกรรมต้องลงลายมือชื่อหรือลายเซ็นของผู้ทำพินัยกรรม และควรวงเล็บชื่อและนามสกุลด้วยตัวบรรจงไว้ด้วย แต่จะพิมพ์ลายมือแทนการลงลายมือชื่อไม่ได้

๖. เมื่อเขียนพินัยกรรมเสร็จแล้ว ก็เป็นอันว่าหนังสือฉบับนี้เป็นพินัยกรรมไปแล้ว แต่หากผู้ทำพินัยกรรมต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพินัยกรรมที่ทำไว้แล้วนั้น ก็สามารถทำได้แต่จะต้องลงลายมือชื่อของตนตรงที่ได้แก้ไข ชูตลบ ตก เต็มนั้นไว้ด้วย

เมื่อได้ทำขึ้นแล้วนั้นผู้ทำพินัยกรรมมีสิทธิจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ สามารถยกเลิกได้โดยแก้ไขฉีกทำลายพินัยกรรมเสียก็ได้ หรือทำพินัยกรรมฉบับใหม่ซึ่งหากมีการทำใหม่ให้ถือว่าพินัยกรรมฉบับเก่าถูกเพิกถอนไปแล้ว

### ข้อมูลแหล่งให้บริการสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

๑. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บริการให้คำแนะนำปรึกษาและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและลดช่องว่างระหว่างวัยของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน เป็นเงิน แหละ/หรือสิ่งของ ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จัดตั้งขึ้นจากการสนับสนุนของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเป็นการรวมกลุ่มตัวแทนคนในชุมชนหรือองค์กรในชุมชน ที่อาสาช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาครอบครัว มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาหรือจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ศพค. ตั้งอยู่ในตำบลหรือเทศบาลในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ อยู่ในความดูแลและสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



๓. สายด่วนกรมสุขภาพจิต (ฮอทไลน์คลายเครียด) ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต รับฟังปัญหาที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โทรศัพท์สายด่วน ๑๖๖๗

๔. ศูนย์พึ่งได้ (ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง) รับเรื่องร้องทุกข์ และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน และถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ทางโทรศัพท์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีศูนย์รับแจ้งปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทุกแห่งทั่วประเทศ โทรศัพท์สายด่วน ๑๑๖๙

๕. คลินิกช่วยเหลือความรุนแรงในครอบครัว (ศูนย์นารีรักษ์โรงพยาบาลรามธิบดี) หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๒๒๒

๖. มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ รับปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๗๖-๒๙๕๐ และ ๐๒-๒๗๗-๘๘๑๑

๗. ศูนย์ปรึกษาปัญหาชีวิต (สมาคมสมาชิกรัตนศาสตร์แห่งประเทศไทย) ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อคลายทุกข์ แก้ปัญหา และหาทางออกให้กับชีวิต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๗๑๓-๖๗๙๓

๘. เสถียรธรรมสถาน ให้คำแนะนำเรื่องคลายทุกข์ ให้คำปรึกษาธรรมะ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๕๐๙-๐๐๘๕, ๐๒-๕๐๙-๒๒๓๗ และ ๐๒-๕๑๐-๖๖๙๗

๙. ศูนย์ประชาบดี ประสานหน่วยงานต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกทอดทิ้ง โทรศัพท์สายด่วน ๑๓๓๐

๑๐. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีหน่วยงานทั่วประเทศ ๑๒ แห่ง ให้บริการในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

- ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล

- ไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อร้ายแรง

- ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ยื่นใบสมัครได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพมหานคร ต่างจังหวัด ยื่นใบสมัครได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด ในจังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนา หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ประชาบดี โทรศัพท์สายด่วน ๑๓๓๐

## เอกสารอ้างอิง

๑. “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖” (๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๖). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๓๐ ก, น. ๕-๖.
๒. “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓” (๑๕ กันยายน ๒๕๕๓). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๕๖.
๓. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖. (พิมพ์ครั้งที่ ๑๓). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
๔. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (๒๕๕๖). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านความมั่นคงในชีวิต. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

# กฎหมายที่คนพิการควรรู้



## สิทธิคนพิการตามกฎหมายที่สำคัญ

### ๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

มาตรา ๕๕ ระบุว่า “ บุคคลซึ่งพิการ หรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ” มาตรา ๘๐ ระบุว่า “ รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีความคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ ”

### ๒. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔

มาตรา ๑๕ ได้ระบุว่า “ คนพิการที่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๑๔ ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) การศึกษาตามกฎหมาย ว่าด้วยการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(๓) ค่าแนะนำชี้แจง และปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย และสมรรถภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

(๔) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวก และบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(๕) บริการจากรัฐ ในการเป็นคดีความและในการติดต่อกับทางราชการกฎกระทรวงฉบับที่ ๓ ( พ.ศ. ๒๕๓๗ ) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔

ข้อ ๑ ให้คนพิการที่ลงทะเบียนตามมาตรา ๑๔ ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

(๑) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ

(๒) การให้คำแนะนำปรึกษา

(๓) การให้ยา

(๔) การศัลยกรรม

(๕) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู

(๖) กายภาพบำบัด

(๗) กิจกรรมบำบัด ( อาชีวะบำบัด )

(๘) พฤติกรรมบำบัด

(๙) จิตบำบัด

(๑๐) สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด

(๑๑) การแก้ไขการพูด ( อรรถบำบัด )

(๑๒) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน และการสื่อความหมาย

(๑๓) การให้อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยคนพิการ

ข้อ ๒ ภายใต้บังคับข้อ ๕ คนพิการซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางการแพทย์จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือรับวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ตามข้อ ๑ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๑ และ

(๒) ค่าห้อง และค่าอาหารไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตลอดเวลาที่รับการ

รักษาพยาบาล

ข้อ ๓ ในกรณีที่คนพิการซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามข้อ ๒ ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้สถานพยาบาลดังกล่าว จัดหา อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มี อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สิทธิธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๓. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๑๐ ระบุว่า “ การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิ และโอกาสเสมอกัน ในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพหรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าว มีสิทธิ และโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ

การศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสอง ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๖๐ ให้รัฐจัดสรรงบประมาณแผ่นดินให้กับการศึกษาในฐานะที่มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษา ดังนี้

(๓) จัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรทางการศึกษาอื่นเป็นพิเศษให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นในการจัดการศึกษา สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการเป็นพิเศษแต่ละกลุ่มตามมาตรา ๑๐วรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ โดยคำนึงถึงความเสมอภาค ในโอกาสทางการศึกษา และความเป็นธรรม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๕

กฎกระทรวงนี้ ออกตามความในมาตรา ๑๐ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ สารที่สำคัญคือ การให้สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ หรือผู้ปกครอง ดังนี้

๑. ขอยืมสิ่งอำนวยความสะดวก และสื่อทางการศึกษา ตามรายการใน บัญชี ก. โดยต้องทำสัญญายืม และสัญญาค้ำประกัน

๒. ขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามบัญชี ข. และขอรับ “ บริการ ” ตาม บัญชี ค.

๓. ขอรับเงินอุดหนุนเป็นคูปอง เพื่อนำไปรับ “ บริการ ” ตามบัญชี ค

๔. ขอยืมเงิน เพื่อจัดซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามบัญชี ก. และบัญชี ค. และส่งหลักฐานการจ่ายเงินให้หัวหน้าสถานศึกษา

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสรรงบประมาณทางการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๔๕

กฎกระทรวงนี้ ออกตามความในมาตรา ๑๐ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

สาระที่สำคัญคือ “ ให้จัดสรรงบประมาณแต่ละปีเป็นเงินอุดหนุนสำหรับคนพิการตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๕ ในอัตราที่มากกว่าแต่ไม่เกินห้าเท่าของเงินอุดหนุนด้านสื่อ และวัสดุการศึกษาที่จัดสรรให้แก่ นักเรียนทั่วไปต่อคนตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ คนพิการได้รับเงินอุดหนุนตามกฎกระทรวงนี้คนละ ๒,๐๐๐ บาท

๔. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้ บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึก และคนพิการ

ข้อ ๒ ให้ทหารผ่านศึกหรือคนพิการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ประเภท และขอบเขตบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ณ หน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่ในกรณีมีความจำเป็นอาจไปใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการอื่นของรัฐก็ได้