



องค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

คู่มือลงทะเบียน

โครงการอุดหนุน
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง



หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

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

๑. เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่องจนมีอายุครบ ๖ ปีโดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่

๒. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ที่ไม่มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมกิจการเด็ก และเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๑ แต่มีคุณสมบัติตาม ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ ต้องมา ลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนมีอายุครบ ๖ ปี

๓. เด็กที่เกิดตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้รับสิทธิจนมีอายุครบ ๖ ปี

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มี คุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

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



คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้ เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปีทั้งนี้มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ,
หนังสือมอบอำนาจ พร้อมยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว

กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย

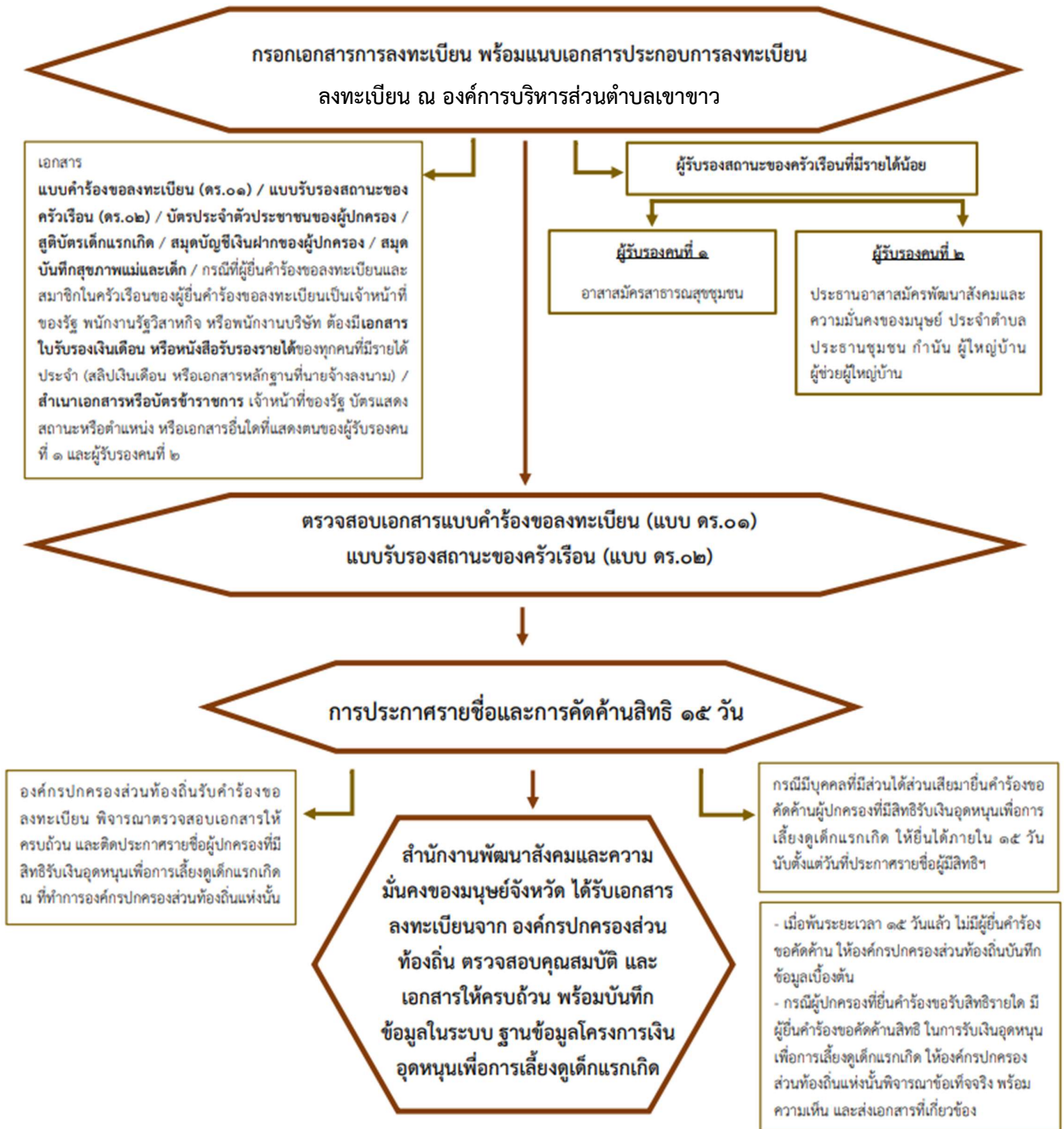
ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กแรกเกิดมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนได้ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ได้แก่ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร. ๐๑) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒) บัตรประจำตัว ประชาชนของผู้ปกครอง สูติบัตรเด็กแรกเกิด สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณีเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงตามเอกสารและวินิจฉัย หากเห็นควรได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
หากไม่เห็นควรให้ได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้แจ้งผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ
- ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ตรวจสอบข้อเท็จจริงและวินิจฉัย หากเห็นควรได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากไม่เห็นควรให้ได้รับเงินอุดหนุนฯ ให้แจ้งผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอรับสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดทราบ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
 ๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
 ๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
 ๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
 ๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน หรือบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ใดๆอย่างหนึ่งเท่านั้น)
 ๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์)
- ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึก ข้อมูล และรับรองสำเนา
๗. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ (สลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม)
 ๘. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)



การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง ได้รับเอกสารลงทะเบียน จาก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมบันทึกข้อมูล ในระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การตรวจสอบสิทธิ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง สามารถ ตรวจสอบสิทธิของผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนและผลการจ่ายเงิน อุดหนุนได้จากระบบฐานข้อมูลโครงการเงิน อุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนสามารถตรวจสอบสิทธิได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว โทร. ๐๗๕-๒๗๑๖๓๒ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง โทร. ๐๗๕-๒๗๑๖๓๒



การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

๑. เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ รับผิดชอบต่อและให้ จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี
๒. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่มีคุณสมบัติและไม่เคย ได้รับสิทธิให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่ยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ จนมีอายุครบ ๖ ปี
๓. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และ ผู้ปกครองมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่เด็กเกิด จนมีอายุครบ ๖ ปี
๔. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และ ผู้ปกครองมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิภายหลังวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน นับตั้งแต่เดือนที่มายื่นคำร้องขอรับสิทธิ จนมีอายุครบ ๖ ปี
๕. เด็กแรกเกิดที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือนนับตั้งแต่เดือนที่ยื่นขอรับสิทธิจนมีอายุครบ ๖ ปี

กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่แจ้งไว้ในแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) ในบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย บัญชีเงินฝากเพื่อเรียกธนาคารออมสิน บัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างไรก็ตาม หนึ่ง เท่านั้น กรณีจ่ายเป็นเงินสด จะพิจารณาเป็นรายกรณีโดยอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณีเป็นผู้พิจารณาเห็นชอบ และให้รับเงินสดที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี โดยใช้ใบสำคัญรับเงิน (แบบ ๕) ของกระทรวงการคลังเป็นหลักฐานการรับจ่ายเงิน

กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิได้ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือ มีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองที่มีสิทธิมาพบเจ้าหน้าที่ภายในระยะเวลา ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่าย เงินงวดแรก หากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณีระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครอง รายนั้นได้



การเปลี่ยนแปลงสิทธิ

ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนฯ ให้ยื่นแบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้รับเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๖) พร้อมแบบคำร้องขอลงทะเบียน (แบบ ดร.๐๑) และแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒) ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งเอกสาร ให้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้อง ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ

กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิทธิ ดังนี้

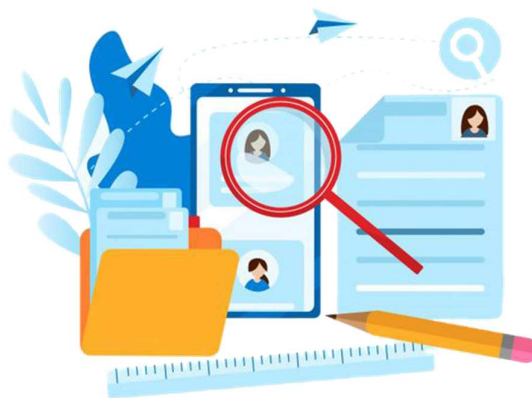
๑. เมื่อได้รับคำร้องเปลี่ยนแปลงสิทธิ ให้ระงับการจ่ายเงินอุดหนุนฯ แก่ผู้ปกครองรายเดิม ในเดือนถัดไปไว้ก่อน

๒. มีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิมให้โต้แย้งได้ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ผู้ปกครองได้รับ หนังสือ ถ้าผู้ปกครองรายเดิมให้ความยินยอมเป็นหนังสือขณะที่ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ หรือผู้ปกครอง รายเดิมเสียชีวิตโดยมีเอกสารใบมรณบัตร ไม่ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ปกครองรายเดิม

หากไม่มีการโต้แย้ง ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณีอนุมัติการ เปลี่ยนแปลงสิทธิ และแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้อง ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำร้องทราบ

หากมีการโต้แย้ง ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณา ข้อเท็จจริงและวินิจฉัยว่าผู้ปกครองรายใดเป็นผู้มีสิทธิ และแจ้งผลให้ผู้โต้แย้ง การเปลี่ยนแปลงสิทธิ ผู้ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับคำร้องทราบภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

๓. การเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่มีสิทธิ เมื่อดำเนินการตามข้อ ๒ เสร็จสิ้น



การสิ้นสุดสิทธิ

การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดในกรณี ดังต่อไปนี้

- ๑) เด็กแรกเกิดมีอายุครบ ๖ ปี
- ๒) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- ๓) ผู้ปกครองยื่นคำขอสิ้นสุดสิทธิเป็นหนังสือ
- ๔) ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้

๕) กรณีมีเหตุที่ไม่สามารถจ่ายเงินให้กับผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแล้วแต่กรณี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือมีหนังสือแจ้งให้มาพบภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติการจ่ายเงินงวดแรกหากไม่สามารถติดตามได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี พิจารณาระงับสิทธิในการรับเงินอุดหนุนฯ ของผู้ปกครองรายนั้นได้



ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาขาว

ติดต่อ ด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

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

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 บิดา มารดา ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/ตึก..... ชั้น..... เลขที่ห้อง..... หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา.....
 จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- 2.4 เด็กหญิง นาง นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....
- 2.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 เด็กชาย นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....
- 2.14 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.15 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคาร ธกส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเมื่อเรียกชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

คัดมาตอบปรุ

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 (คร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างค่าที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

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

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

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



ประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ประจำเดือน.....ครั้งที่.....

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้เด็กแรกเกิดสัญชาติไทย
ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย โดยสมาชิกในครัวเรือนมีรายได้
เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตราเดือนละ 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี นั้น

สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....
ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว
จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละเอียด
ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อ
ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้ง
ที่.....

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

ผู้อำนวยการเขต/นายกเมืองพัทยา/นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

(ตัวอย่าง)

บัญชีแนบท้ายประกาศองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
(สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล (ผู้มีสิทธิ)	ชื่อ - สกุล (เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ)	เดือนที่ได้รับสิทธิ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			



แบบคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกเมืองพัทยา/ผู้อำนวยการเขต.....

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....ขอยื่นคำร้องขอคัดค้าน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอคัดค้าน เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 ของ ต.ช./ต.ญ.
 ตามประกาศ.....(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....ฉบับลงวันที่.....ลำดับที่.....
 เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน

(.....)



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล/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 คร.01 และ แบบ คร.02 มาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

ผอ.สำนักงานเขต/นายก อบต./นายกเทศมนตรีเทศบาล/
นายกเมืองพัทยา.....

วันที่.....

ส่วนที่ 3 การพิจารณาข้อเท็จจริง

ได้พิจารณาข้อเท็จจริงตามเหตุผลที่ระบุแล้ว พบว่า

- ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ
- ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้ไม่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนได้
ตามคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิฯ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน/
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....