

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการสังคมและชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังขวาง

## ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังขวาง

โทรศัพท์: ๐ ๕๖๐๒-๙๘๑๒

เว็บไซต์: [http:// www.wangkwang.go.th/](http://www.wangkwang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- เด็กที่อยู่ในครัวเรือนต้องเป็นครัวเรือนที่เลี้ยงดูอย่างจน
- มารดาเด็กต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังขวาง
- กรณีที่ยังมีมารดาเด็กไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้บิดาเด็กดำเนินการแทนได้

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังขวาง
- เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ
- เสนอคณะผู้บริหาร

## ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน	จำนวน	๑	ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ลงทะเบียน	จำนวน	๑	ฉบับ
๓. สำเนาสูติบัตรเด็ก	จำนวน	๑	ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)	จำนวน	๑	ฉบับ
๕. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	จำนวน	๑	ฉบับ
๖. สำเนาสมุดฝากครรภ์	จำนวน	๑	ฉบับ
๗. รูปถ่ายบ้านเต็มหลังของผู้ลงทะเบียน	จำนวน	๑	ฉบับ
๘. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง ทั้ง ๒ คน	จำนวน	๑	ฉบับ

### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง โทรศัพท์: ๐ ๕๖๐๒-๙๘๑๒

หรือ เว็บไซต์ [http:// www.wangkwang.go.th/](http://www.wangkwang.go.th/)



## แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดปีงบประมาณ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารดา (ผู้ลงทะเบียน)**

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

วัน เดือน ปีเกิด.....อาชีพ.....

เลขประจำตัวประชาชน          

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

 ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์.....สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตร เดือน.....ปี พ.ศ.....

จำนวนทารกในครรภ์.....สถานที่ฝากครรภ์.....

 ลงทะเบียนหลังคลอด วัน/เดือน/ปีเกิด ของเด็ก ..... อายุ ..... เดือน**ข้อมูลบิดาของเด็ก** (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน          **ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้** แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา  สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน) สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือสำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑ สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว) สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)**ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้** รับเงินด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับสิทธิ

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้นบันทึก**

**ข้อมูลการเกิดของเด็ก(บันทึกภายหลังเมื่อเด็กเกิดแล้ว)**

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ.).....

วัน เดือน ปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน

ตามใบสูติบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คลอด ณ.....

**ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วง ๐-๑ ปี**

มารดาเลี้ยงดูเด็กเอง

ให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ชื่อ-สกุล (ระบุ).....เกี่ยวข้องกับ.....

**ที่อยู่ของเด็ก**

อยู่ที่เดียวกับมารดา

ไม่ได้อยู่กับมารดา (ระบุที่อยู่)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/

แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

.....โทรศัพท์มือถือ.....

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบรวบรวมสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

ผู้รับรองคนที่ ๑ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....อยู่

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

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

ผู้รับรองคนที่ ๒ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....อยู่

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

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

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย).....เป็นหญิงตั้งครรภ์ /มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้ต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑ (ลงชื่อ) .....ผู้รับรองคนที่ ๒

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ผู้รับรองคนที่ ๑	ผู้รับรองคนที่ ๒	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
<p>- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชนหรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต</p> <p>- เมืองพัทยา : ประธานชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา</p> <p>- เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) /อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(อพม.)</p> <p>- บ้านพักเด็กและครอบครัว /สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์</p>	<p>- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>- เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>- เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้านหรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย</p> <p>- บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์</p>	<p><input type="checkbox"/> ครอบครัวมีภาระพึ่งพิงได้แก่ ในครอบครัวมี คนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๖๕ ปี หรือเป็น พ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว</p> <p><input type="checkbox"/> สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้านเช่น ไม้ไผ่ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นเกษตรกรมีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p><b>หมายเหตุ</b> ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของ ครัวเรือน อย่างน้อย ๑ ข้อ</p>

**การปิดประกาศ**

ได้ปิดประกาศ ๑๕ วันแล้วตามประกาศ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ไม่มีผู้คัดค้าน

มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า.....

.....

**ผลการพิจารณา**

มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ไม่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก .....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....

