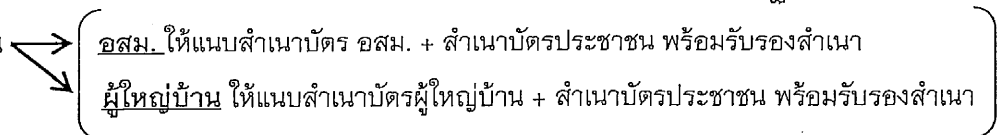


ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เอกสารแนบ

1. สำเนาบัตรประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา หรือผู้เลี้ยงดู(กรณีเด็กถูกมารดาทอดทิ้ง)
2. สำเนาสูติบัตร+สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก
3. สำเนาหน้า1+หน้าหมอนัดตรวจครรภ์ ของสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (เล่มสีชมพู)
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีของมารดา หรือผู้เลี้ยงดู(กรณีเด็กถูกมารดาทอดทิ้ง) (ธกส. / ออมสิน / กรุงไทย เท่านั้น)
5. หนังสือรับรองเงินเดือน (ของสมาชิกในบ้านที่มีรายได้เป็นรายเดือนที่ทำงานกับบริษัท/ราชการ/รัฐวิสาหกิจ)
6. ผู้รับรองสถานะของครัวเรือน 

\*\*\*หมายเหตุ : สำเนาเอกสารของเด็กและมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเซ็นรับรองเอกสารทุกใบ  
สงสัยสามารถสอบถามได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลรอบเมือง นักพัฒนาชุมชน โทร. 037-216908.



แบบคำร้องขอลงทะเบียน  
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน องค์การบริหารส่วนตำบลรอบเมือง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

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

ข้อมูลมารดา

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

ข้อมูลบิดา

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

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์
- ธนาคาร ธ.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์
- ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเมื่อเรียกชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

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

ติดตามรอยปรู.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

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

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด  เด็กชาย  เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน  
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน  
(กรณีต่างค่าตัวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

| ลำดับ<br>ที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ นามสกุล | อายุ | ความสัมพันธ์<br>กับเด็ก | อาชีพ | รายได้/เดือน | บัตรสวัสดิการ<br>แห่งรัฐ |       |
|--------------|--------------------|--------------|------|-------------------------|-------|--------------|--------------------------|-------|
|              |                    |              |      |                         |       |              | มี                       | ไม่มี |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)  
รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

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

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน  
(.....)  
วันที่ลงทะเบียน.....

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

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

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