



คู่มือการให้บริการประชาชน



การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ

การลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

โทรศัพท์ ๐-๓๔๕๑-๐๖๒๙ โทรสาร ๐-๓๔๕๑-๐๖๓๙

คู่มือสำหรับประชาชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางกรให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดราชการกำหนด)

เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด สามารถลงทะเบียนได้ตลอดปีงบประมาณ โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วงหลักคือ ตุลาคม-พฤศจิกายน และ มกราคม-กันยายน ของปีถัดไป เพื่อรับเงินในปีงบประมาณถัดไป

หลักเกณฑ์ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ



หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : งานพัฒนาชุมชน อบต.ลาดหญ้า

ระยะเวลา

ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี เริ่มตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาในดำเนินการทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- ๐1 บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๐2 ทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๐3 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีขอรับเงินโดยผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๐4 บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๐5 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีขอรับผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙ โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดราชการกำหนด)

เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

01

ขั้นตอนการให้บริการ

คนพิการนำเอกสารมายื่นให้เจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกรอกข้อมูลในแบบคำขอ

02

ขั้นตอนการให้บริการ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)

03

ขั้นตอนการให้บริการ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น (๕ นาที)

04

ขั้นตอนการให้บริการ

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)

05

ขั้นตอนการให้บริการ

จัดทำบัญชีรายชื่อ ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน

ระยะเวลา



วัน และเวลาในราชการ

เริ่มตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น

ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคม อบต.ลาดหญ้า

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีขอรับเงินโดยผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีขอรับผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙ โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดราชการกำหนด)

เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลชะมาย
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดอุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาความซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองท้องถิ่น ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์ รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอนการให้บริการ

- 1 ยื่นคำร้องขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ (๕ นาที)
- 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)
- 3 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น (๕ นาที)
- 4 คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)
- 5 ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอให้ผู้ขอ/ผู้มอบอำนาจ (๕ นาที)

ระยะเวลา



หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. ใบรับรองแพทย์ คำวินิจฉัยว่าเป็น โรคนอตส์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีขอรับเงินโดยผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีขอรับผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

» ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้น วันหยุดราชการกำหนด)

เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ประกาศกรมกิจการเด็กและเยาวชน เรื่อง การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดให้การลงทะเบียนขอรับสิทธิ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ให้หญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็กแรกเกิด หรือผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป(๓๖ เดือน) และมีคุณครบถ้วนตามประกาศ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์ ผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย โดยบิดาและมารดา หรือโดยบิดาหรือมารดาเป็นผู้มีสัญชาติไทย
๒. เป็นผู้ที่มีที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลชะมาย
๓. เป็นหญิงตั้งครรภ์ มารดาของเด็กแรกเกิดหรือผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป (๓๖ เดือน)
๔. อยู่ในครัวเรือนยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจน (มีรายได้รวมของครัวเรือนทั้งหมดหารเฉลี่ยสมาชิกไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท/คน/เดือน หรือไม่เกิน ๓๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี) และอาจเป็นผู้ได้รับเงินสงเคราะห์เป็นครั้งคราวหรือเบี้ยความพิการ หรือเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม
๕. ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรืออยู่ในความอุปการะของหน่วยงานของรัฐ

วิธีการ

๑. ผู้ที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่ประกาศกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
๒. กรณีเป็นผู้ที่ได้รับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด แต่ไม่เป็นบุคคลที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการจากรัฐตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ต้องแสดงข้อมูลตามแบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๐๒ ส่วนที่ ๑ : ผู้ลงทะเบียน) เพิ่มเติม
๓. กรณีหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็กแรกเกิด เป็นหญิงต่างด้าว หรือบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร ภายหลังเด็กเกิดให้ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดเป็นผู้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
๔. กรณีผู้ลงทะเบียนได้ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนขอรับสิทธิแล้ว

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอนการให้บริการ

01

หญิงตั้งครรภ์ มารดาของเด็กแรกเกิดหรือผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด นำเอกสารมายื่นให้เจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกรอกข้อมูลในแบบคำขอ

02

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)

03

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น (๑ วัน)

04

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)

05

จัดทำบัญชีรายชื่อ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

ระยะเวลา



ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ในวัน เวลาราชการ
เริ่มตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. แบบลงทะเบียน (ดร.๐๑) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๐๒) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็กแรกเกิด หรือบิดาของเด็กแรกเกิด หรือผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (ยื่นหลังคลอด) จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

» ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙ โทรสาร : ๐ ๓๔๕๑ ๐๖๒๙