

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ตราชก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ตราชก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป  
แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า  
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิวมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

หมายเหตุ - แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมลงชื่อรับรองเอกสารด้วย

สรุปสถิติการให้บริการประชาชนขององค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองลี  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๖ เดือนแรก)  
 ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔)

ลำดับ	การกิจ/งาน	จำนวนผู้มาขอรับบริการ (คน)
๑	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๓๕
๒	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเด็กแรกเกิด	๘
๓	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๔
๔	การยื่นคำขอผู้ป่วยเอดส์	๐
๕	การยื่นขึ้นทะเบียนพาณิชย์	๓
๖	การยื่นคำขอใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร	๐
๗	การยื่นคำขอใช้บริการน้ำอุบลโภคบริโภค	๐
๘	การยื่นภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	๖๖๓
๙	การแจ้งซ่อมแซมไฟฟ้าสาธารณูปโภค	๒๗
๑๐	การรับชำระภาษีป้าย	๒
๑๑	การรับสมัครเด็กเล็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๑๗
๑๒	การยื่นคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการ	๐
๑๓	การยื่นคำขอร้อง(ร้องเรียนร้องทุกข์)	๒๐
๑๔	การขอหนังสือรับรองที่ดินและอาคาร	๔
๑๕	การให้บริการยืมครุภัณฑ์ (ประเภทแผงกัน  vrouy จราจร ไฟกระพริบ)	๑๒
๑๖	การขออนุญาตทำโฆษณาโดยใช้เครื่องขยายเสียง	๐
๑๗	การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร	๐
๑๘	การขออนุญาตรื้อถอนอาคาร	๐
๑๙	การขออนุญาตคัดแปลงอาคาร	๐
๒๐	การขออนุญาตประกอบกิจกรรมควบคุมประเภทที่ ๒ (ปั้มน้ำมันหลอด)	๐
๒๑	การขอใบรับรองการก่อสร้างคัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรฐาน	๓๒

(นายวีระ เกี้ยวคำ)

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองลี

สรุปสถิติการให้บริการประชาชนขององค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองลี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๖ เดือนหลัง)

ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

ลำดับ	การกิจ/งาน	จำนวนผู้มาขอรับบริการ (คน)
๑	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๐
๒	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเด็กแรกเกิด	๗
๓	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๕
๔	การยื่นคำขอผู้ป่วยเอดส์	๐
๕	การยื่นขึ้นทะเบียนพาณิชย์	๔
๖	การยื่นคำขอใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร	๐
๗	การยื่นคำขอใช้บริการน้ำอุปโภคบริโภค	๖
๘	การยื่นภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	๐
๙	การแจ้งซ่อมแซมไฟฟ้าสาธารณูปโภค	๓๐
๑๐	การรับชำระภาษีป้าย	๐
๑๑	การรับสมัครเด็กเล็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๐
๑๒	การยื่นคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการ	๑
๑๓	การยื่นคำขอร้อง(ร้องเรียนร้องทุกข์)	๑๐๑
๑๔	การขอหนังสือรับรองที่ดินและอาคาร	๐
๑๕	การให้บริการยืมครุภัณฑ์ (ประเภทแผงกัน  vrouy จราจร ไฟกระพริบ)	๘
๑๖	การขออนุญาตทำโฆษณาโดยใช้เครื่องขยายเสียง	๐
๑๗	การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร	๐
๑๘	การขออนุญาตรื้อถอนอาคาร	๐
๑๙	การขออนุญาตคัดแปลงอาคาร	๐
๒๐	การขออนุญาตประกอบกิจกรรมควบคุมประเภทที่ ๒ (ปั้มน้ำมันหลอด)	๐
๒๑	การขอใบอนุญาตการก่อสร้างคัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา ๓๒	๐

(นายวีระ เขื่อนคำ)

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองลี

สรุปสถิติการให้บริการประชาชนขององค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองลี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (รอบ ๖ เดือนแรก)

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

ลำดับ	การกิจ/งาน	จำนวนผู้มาขอรับบริการ (คน)
๑	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๒๓
๒	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเด็กแรกเกิด	๔
๓	การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๖
๔	การยื่นคำขอผู้ป่วยเอดส์	๐
๕	การยื่นขึ้นทะเบียนพาณิชย์	๒
๖	การยื่นคำขอใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร	๐
๗	การยื่นคำขอใช้บริการน้ำอุปโภคบริโภค	๐
๘	การยื่นภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	๖๓๐
๙	การแจ้งซ่อมแซมไฟฟ้าสาธารณูปโภค	๒๐
๑๐	การรับชำระภาษีป้าย	๓
๑๑	การรับสมัครเด็กเล็กเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๐
๑๒	การยื่นคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการ	๐
๑๓	การยื่นคำขอร้อง(ร้องเรียนร้องทุกข์)	๕๖
๑๔	การขอหนังสือรับรองที่ดินและอาคาร	๐
๑๕	การให้บริการยืมครุภัณฑ์ (ประเภทแผงกัน gravirator ไฟกระพริบ)	๕
๑๖	การขออนุญาตทำโฆษณาโดยใช้เครื่องขยายเสียง	๐
๑๗	การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร	๐
๑๘	การขออนุญาตรื้อถอนอาคาร	๐
๑๙	การขออนุญาตคัดแปลงอาคาร	๐
๒๐	การขออนุญาตประกอบกิจกรรมควบคุมประเภทที่ ๒ (ปั้มน้ำมันหลอด)	๐
๒๑	การขอใบรับรองการก่อสร้างคัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา ๓๒	๐

(นายวีระ เขื่อนคำ)

ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองลี



รับที่.....  
วันที่.....  
เวลา.....

คำร้อง

เรื่อง .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี  
ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....  
เชื้อชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
มีความประสงค์ขอยื่นคำร้องต่ออบต. เพื่อ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่  
(.....)

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี

(ลงชื่อ).....

(นายวีระ เขื่อนคำ)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี

(ลงชื่อ).....

(นายคุณานิน ฐานะ)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี



## แบบคำร้องเรื่องราวร้องทุกข์-ร้องเรียน

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก .....

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... จึงครรชขอร้องเรียน/  
ร้องทุกข์ Majority ของค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ
๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ราย
๔. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่.....

(.....)

ส.อบต.หมู่ที่.....

(.....)

ส.อบต.หมู่ที่.....



แบบคำร้องของทะเบียน  
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

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

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ  
 1.1  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....  
 1.2  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  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  ใช่ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
 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 (ตามสูตรบัตร)

- 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 ประเทศไทย omnibank ธนาคาร ธกส. ประเทศไทย ธนาคารออมสิน ประเทศไทย  ธนาคารออมสิน ประเทศไทย เงินฝากผู้เรียก  
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องของลงทะเบียน (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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ  
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ  
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ  
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้  
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

วันที่ลงลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
วันที่ลงลงทะเบียน.....

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. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

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

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



แบบบัญชีรายได้ของครัวเรือน  
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน  
(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวนแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบทาน และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวส่วนบุคคล และประชุมพิบทห้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ ..... ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงลงทะเบียน .....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวนจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลภัต หรืออยู่กินด้วยกันสนิสนมีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ชี้แจงเป็นลูกจ้างหรือผู้ชี้แจงได้ออนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
  - 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาระบุตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ○ นาย ○ นางสาว ..... นามสกุล .....  
 ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์..... ○ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

○ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรองคนที่ 1  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 วันที่ .....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำเนินการขึ้นเป็นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ ในการรับรองคนเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาระบุตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ○ นาย ○ นางสาว ..... นามสกุล .....  
 ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์..... ○ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

○ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรองคนที่ 2  
 (.....)  
 ตำแหน่ง .....  
 วันที่ .....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการขึ้นเป็นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....  
 เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว  
 ตามประกาศ (ชื่อ อปท.) ..... ลงวันที่ ..... ลำดับที่ .....

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



## แบบคำขอเบี้บตระประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย<sup>.....</sup>  
คนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

- ขอเบี้บตระครั้งแรก
- ขอเบี้บตระเนื่องจาก  บัตรเดิมหมดอายุ  ชำรุด
- สูญหาย  มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
- อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

### ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (ระบุ) .....

๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน .....

๑.๕ ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ (ระบุ) .....

๑.๖ สถานภาพสมรส  โสด  สมรสอยู่ด้วยกัน  หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

๑.๙ การศึกษา

ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

อื่น ๆ (ระบุ) .....

๑.๑๐ อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม  รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ลูกจ้างเอกชน

รับจ้างทั่วไป  ธุรกิจส่วนตัว  อาชีพอื่น ๆ (ระบุ) .....

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ..... บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว)..... บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) ..... คน

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ  
ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางการเห็น  ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ทางสติปัญญา  ทางการเรียนรู้  ทางอุทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

- ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  ไม่มี  มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)  
๓.๒ กราฟมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้  
(๑) คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  ชาย  นางสาว  อื่นๆ(ระบุ) .....  
(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....  
(๓) เลขประจำตัวประชาชน ..... (กราฟผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)  
เลขหนังสือเดินทาง .....  
(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  พี่ดามารดา  บุตร  สามีหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลุงป้าน้าอ่า  บุคคลอื่น (ระบุ) .....  
(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....  
(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล..... บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เบ็ดเตย  
ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....  
(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน

เลขประจำตัวประชาชน ..... - ..... - ..... - ..... - ..... - ..... -

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครอบครัว  เห็นควร  ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง  
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
 ความเห็นอื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมีภาระค่าใช้จ่ายอื่นมาในจำนวนไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของรายได้ของบุคคล

ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวกับข้อความนี้..... กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) ..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
 □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่ .....  
 ..... โทรศัพท์ .....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เจ้ายี่ห้อ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2565

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ..... นามสกุล .....  
 เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... มีเชื้อสายในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่/ชุมชน ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....  
 อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

หมายเลขอับตรประจําตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□  
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ .....  
 รายได้ต่อเดือน ..... บาท อาชีพ .....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามายังใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอสัมภาระเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ ..... ชื่อบัญชี .....
- “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
- “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยัน

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขึ้นมาข้อความที่ไม่ต้องการ勾 และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขอปตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □  <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ( ) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( นายวีระ เขื่อนคำ ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( นางสาวปริยาภรณ์ อินทะพุด ) หัวหน้าสำนักงานปลัด กรรมการ (ลงชื่อ) ..จ่าเอก..... ( วชิรพันธ์ ปัญสุกරักษ์ ) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (นายคุณสิน ฐานะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองลี วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยืนคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2565 .....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ  
ครบถ้วนและครบช่วงระยะเวลาการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป  
กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ท้องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่  
ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงปีงบประมาณ และรับที่องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป