



แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

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 ของเด็กอายุ.....เดือน

ข้อมูลบิดาของเด็ก (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
 สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)
 สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 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 และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิ์เงินสงเคราะห์บุตร จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความ และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่ และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับสิทธิ์
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก

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)..... เกี่ยวข้องเป็น.....

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.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

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

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

อยู่บ้านเลขที่.....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.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย).....เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตาม

หลักเกณฑ์การลงทะเบียน) 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
<ul style="list-style-type: none"> - กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต - เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา - เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรุงเทพมหานคร: ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย - เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย - เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีภาระพึ่งพิง ได้แก่ ในครอบครัวมี คนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๖๕ ปี หรือ เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว <input type="checkbox"/> สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า <input type="checkbox"/> ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ <input type="checkbox"/> เป็นเกษตรกรมีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... <p>หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของ ครัวเรือน อย่างน้อย ๑ ข้อ</p>

การปิดประกาศ

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

ไม่มีผู้คัดค้าน

มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า.....

ผลการพิจารณา

มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ไม่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....

ชื่อองค์กร.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้ดำเนินการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ เด็กหญิง/เด็กชาย.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบนาง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาทั้งของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ