



แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 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 อนุโลมให้บิดาของเด็กตามลำดับผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)
- สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1
- สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังคลอด)
- สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามลำดับผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

- รับเงินด้วยตนเอง ณ กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และเป็นผู้อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย ในการนี้ ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับสิทธิ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก

ข้อมูลการเกิดของเด็ก (บันทึกภายหลังจากเมื่อเด็กเกิดแล้ว)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ.).....

วัน เดือน ปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน

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

คลอด ณ.....

ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วง 0-1 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.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

ผู้รับรองคนที่ 1 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 2 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 (โดยอนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (ลงชื่อ)ผู้รับรองคนที่ 2
(.....) (.....)
ตำแหน่ง.....ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....วันที่...../...../.....

ผู้รับรองคนที่ 1	ผู้รับรองคนที่ 2	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต	- กรุงเทพมหานคร: ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	<input type="checkbox"/> ครอบครัวมีภาระพึ่งพิง ได้แก่ ในครอบครัวมีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือคนว่างงาน อายุ 15 - 65 ปี หรือเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว
- เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา	- เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย	<input type="checkbox"/> สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า
- เทศบาล หรือ อบต. : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	- เทศบาล หรือ อบต. : ปลัดเทศบาล หรือปลัดอบต. หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน	<input type="checkbox"/> ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกทุกเล็ก รถตู้
- บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	- บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	<input type="checkbox"/> เป็นเกษตรกรที่มีที่ดินทำกินไม่เกิน 1 ไร่
		<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
		หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของครัวเรือน อย่างน้อย 1 ข้อ

การปิดประกาศ

ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้วตามประกาศ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ไม่มีผู้คัดค้าน

มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า.....

.....

ผลการพิจารณา

มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ไม่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....