****

**แบบ ดร.01**

**แบบคำร้องขอลงทะเบียน**

**เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ ............**

**หน่วยงานรับลงทะเบียน**

**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)

-2-

**3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)**

🔿 ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ 🔿 ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ 🔿 ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี 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)

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 และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

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

(......................................................................) (...................................................................)

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

วันที่ลงทะเบียน.................................................................................

..............................................................................................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. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)**

❑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

❑ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.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  
 ( )  
 ตำแหน่ง .

****

**แบบ ดร.02**

**แบบรับรองสถานะของครัวเรือน**

**ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน**

**ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน**

***(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้***

**ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน**

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

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ ผู้ลงทะเบียน

(................................................................................................)

วันที่ลงทะเบียน........................................................................

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

|  |
| --- |
| **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1**  (กรุณาเขียนตัวบรรจง) |
| ข้าพเจ้า 🔿นาย 🔿นาง 🔿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 (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.)  อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร  **ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น**  กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้ |
| **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2**  (กรุณาเขียนตัวบรรจง) |
| ข้าพเจ้า 🔿นาย 🔿นาง 🔿นางสาว ................................................................... นามสกุล.......................................................................... ตำแหน่ง ................................................................................... สังกัดหน่วยงาน ...................................................................................... โทรศัพท์....................................................................  🔿 รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น  🔿 ไม่รับรอง เนื่องจาก..............................................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................................................................  (ลงชื่อ)..................................................................................ผู้รับรองคนที่ 2   (................................................................................)  ตำแหน่ง..............................................................................  วันที่..............................................................................  **หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 :** ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน  ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า **ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น** **(ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย**  **ในการรับลงทะเบียน)** |
| **ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)**  เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว..............................................................................................................................................  เป็นผู้ปกครองที่**มีสิทธิ**รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว  ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..................................................................... ลงวันที่........................................ลำดับที่...............  (ลงชื่อ) ....................................................................................... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน  (.......................................................................................)  วันที่ ................................................................................... |

-2-

**ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง**