

คู่มือและแนวทางการปฏิบัติงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน



- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- เบี้ยยังชีพความพิการ
- เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลสำโรงใหม่

คำนำ

คู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ กองสวัสดิการสังคมจึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนขึ้น

เทศบาลตำบลสำโรงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กรต่อไปต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลสำโรงใหม่

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
➢ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
➢ เบี้ยยังชีพผู้พิการ	๘
➢ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๕
➢ เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๕

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



➤ ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา ๑๖
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๑) การจ่ายเบี้ยเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่พ.ศ. ๒๕๖๖

➤ หลักเกณฑ์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งในบ้านในเขตตำบลลำโรงใหม่
๓. มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลลำโรงใหม่
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด
๕. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำบุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

➤ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. บัตรประจำตัวประชาชน

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

➤ อัตราเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

อายุ (ปี)	๖๐ - ๖๙	๗๐ - ๗๙	๘๐ - ๘๙	๙๐ ปีขึ้นไป
จำนวน (บาท) ต่อเดือน	๖๐๐	๗๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐

➤ ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดิม ย้ายภูมิลำเนา

กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุไปยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

➤ การจัดเก็บข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ใช้เวลาประมาณ ๓ นาที)

ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นางสาวสมจิตร คำปานดี
อปท. เทศบาลตำบลสำโรงใหม่
จังหวัด นนทบุรี

ดาวน์โหลด คู่มือการใช้งานระบบ (ออนไลน์) ใหม่

ข้อมูลผู้ใช้งานระบบ

- ข้อมูลส่วนตัว
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ผู้สมัครได้รับเบี้ยยังชีพ
- ค้นหา
- เพิ่มข้อมูล [ปัจจุบัน]
- ข้อมูลส่งกรมบัญชีกลาง
- รายงาน
- ระบบรายงาน [ส่งใหม่]
- ดาวน์โหลด
- คู่มือการใช้งานระบบ (ออนไลน์)
- คู่มือการใช้งานระบบ (ออนไลน์) ใหม่
- DLL สำหรับการอ่านบัตร

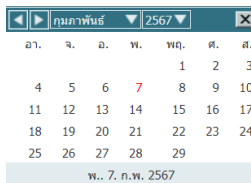
ยินดีต้อนรับ

นางสาวสมจิตร คำปานดี

- เลือกคลิกที่เมนู **เพิ่มข้อมูล (ปัจจุบัน)** ในส่วนของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ก็จะเข้าไปสู่หน้าจอของการเพิ่มข้อมูลของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ	
ข้อมูลส่วนตัว	
<input type="radio"/> อ่านบัตร <input checked="" type="radio"/> ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนราษฎร์	
* คำนามนำ :	<input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว <input type="radio"/> อื่นๆ <input type="radio"/> เด็กชาย <input type="radio"/> เด็กหญิง <input type="radio"/> คุณ
* ชื่อ :	<input type="text"/>
* นามสกุล :	<input type="text"/>
* เพศ :	<input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
* เลขบัตรประจำตัวประชาชน :	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
* วันเดือนปีเกิด :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
** กรณีที่ไม่สามารถระบุ วันที่ หรือ เดือนได้ ในระบค่าเป็น วันที่ 1 เดือนมกราคม	
การทราบวันเกิด :	<input checked="" type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> ไม่ทราบวันที่ <input type="radio"/> ไม่ทราบเดือน <input type="radio"/> ไม่ทราบเดือนและวันที่ [** ใช้สำหรับตรวจสอบกับทะเบียนราษฎร์]
อายุ :	<input type="text"/> ปี ** คำนวณถึงวันที่ 1 ของเดือนและปีปัจจุบัน
* สถานภาพ :	<input type="text"/>
* เบอร์โทรศัพท์ :	<input type="text"/>
* รายได้ต่อเดือน :	<input type="text"/>
* อาชีพ :	<input checked="" type="radio"/> ไม่มีอาชีพ <input type="radio"/> มีอาชีพ
	ระบุ : <input type="text"/>

ในส่วนนี้ให้กรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ให้ครบถ้วนในช่องของ วันเดือนปีเกิด ให้คลิกที่รูป  และจะมีรูปปฏิทินขึ้นมา โดยทำการเลือก เดือน และปีเกิดก่อน จากนั้นคลิกที่วันที่ เพื่อทำการใส่ วันเกิดปีเกิด ของผู้สูงอายุ



* กรณีที่ไม่สามารถระบุ วันที่และเดือนเกิดของผู้สูงอายุได้ให้เลือกเป็นวันที่ ๑ มกราคมของปีเกิดตามบัตรประจำตัวประชาชน

- กรอกที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและที่อยู่ติดต่อได้ของผู้สูงอายุ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	
* บ้านเลขที่ :	<input type="text"/>
หมู่ :	<input type="text"/>
ชุมชน :	<input type="text"/>
อาคาร :	<input type="text"/>
ซอย :	<input type="text"/>
ถนน :	<input type="text"/>
* ตำบล :	<input type="text"/>
* อำเภอ :	<input type="text"/>
* จังหวัด :	<input type="text"/>
* รหัสไปรษณีย์ :	<input type="text"/>

ที่อยู่ติดต่อได้	
<input checked="" type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ** กรณีที่เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ไม่ต้องกรอก	
บ้านเลขที่ :	<input type="text"/>
หมู่ :	<input type="text"/>
ชุมชน :	<input type="text"/>
อาคาร :	<input type="text"/>
ซอย :	<input type="text"/>
ถนน :	<input type="text"/>
* ตำบล :	<input type="text"/>
* อำเภอ :	<input type="text"/>
* จังหวัด :	<input type="text"/>
* รหัสไปรษณีย์ :	<input type="text"/>

- เลือกประเภทของผู้สูงอายุ และคุณสมบัติ

ประเภทของผู้มีสิทธิ์		
* ประเภทของผู้มีสิทธิ์ :	** สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งคุณสมบัติ	
	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> พิการ
	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ป่วยโรคเอดส์
* ประเภทของงบประมาณ :	ระบุ	ระบุ
* วันที่รับลงทะเบียน :		

คุณสมบัติ	
ข้อมูลทั่วไป	<input type="checkbox"/> อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป <input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง <input type="checkbox"/> ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู <input type="checkbox"/> มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
คุณสมบัติผู้พิการ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออสติก <input type="checkbox"/> พิการซ้ำซ้อน (พิการมากกว่า 1 ประเภท) <input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเองได้ * วันที่จดทะเบียนความพิการ: <input type="text"/>
คุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์	<input type="checkbox"/> แพทย์ได้รับการรับรองและวินิจฉัยแล้ว วันหมดอายุบัตรคนพิการ: <input type="text"/>

จากรูปจะเป็นส่วนของการเก็บข้อมูลประเภท และคุณสมบัติของผู้สูงอายุ ให้ทำการเลือกประเภทของผู้สูงอายุ จากนั้นทำการเลือกคุณสมบัติของผู้สูงอายุ

- การรับ - จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ	
* ได้รับเบี้ยยังชีพตั้งแต่ :	<input type="text"/> ** ระบุวันที่ใดก็ได้ ในเดือนที่ต้องการ
* วิธีขอรับเงิน :	<input type="radio"/> รับเงินสดด้วยตนเอง <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ์ <input type="radio"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์ <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์
ผู้รับมอบอำนาจ:	คำนามชื่อ: ระบุ เลขบัตรประชาชน: <input type="text"/> ชื่อ: <input type="text"/> นามสกุล: <input type="text"/> ความสัมพันธ์: ระบุ เบอร์ติดต่อ: <input type="text"/>
บัญชีเงินฝาก:	ธนาคาร: ระบุ สาขา: <input type="text"/> เลขที่บัญชี: <input type="text"/> ชื่อบัญชี: <input type="text"/>

จะเป็นส่วนของการเก็บข้อมูล วิธีการรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ โดยถ้าผู้สูงอายุมารับเงินผ่านบัญชีธนาคารหรือผ่านบัญชีธนาคารโดยผู้รับมอบอำนาจจากผู้สูงอายุ กรณีการรับเงินผ่านบัญชีให้ตรวจสอบการใส่ข้อมูลเลขบัญชีให้ตรงตามหลักฐานการ และชื่อบัญชีให้มีแต่ตัวอักษรชื่อคนเท่านั้นห้ามมีอักขระพิเศษติดไป ยกตัวอย่าง น. ส. ให้เปลี่ยนเป็น น ส หรือ นางสาว แทน เป็นต้น

ในส่วนช่องของ “ได้รับเบี้ยยังชีพตั้งแต่” หมายถึง ผู้มีสิทธินั้นๆ เคยได้รับเบี้ยยังชีพมาตั้งแต่เดือน ปีพ.ศ.ใด ให้เลือกตามข้อมูลที่ได้รับ และกรณีที่ผู้สูงอายุไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพมาก่อน ให้เลือกเป็นเดือน และปีพ.ศ.ที่จะจ่ายเบี้ยยังชีพของปีงบประมาณนั้นๆ และกด **บันทึก** และระบบจะแจ้งว่า “ทำรายการเรียบร้อยแล้ว”

ประสงค์บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ :	<input type="checkbox"/>
ระงับการจ่ายเงิน :	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> ผู้พิการ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเอดส์
หมายเหตุ :	<input type="text"/>

[บันทึก](#) [ล้างข้อมูล](#)

➤ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ระบบรายงาน (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที)



- เลือกส่วนรายงาน การประกาศรายชื่อ → บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
* ปี : <input type="text" value="2561"/> <input type="text" value="2562"/>
จังหวัด : <input type="text" value="บุรีรัมย์"/>
อำเภอ : <input type="text" value="สตางพราหมณ์"/>
* ประเภทของผู้มีสิทธิ์ : <input type="text" value="รวม"/>

[ค้นหา](#) [ล้างข้อมูล](#) [เปิดไฟล์ PDF](#) [เปิดไฟล์ Excel](#)

- เลือก *ปี,เดือน ยกตัวอย่างมกราคม เลือก ๒๕๖๗, ๒๕๖๗/๐๑
- เลือก *ประเภทของผู้มีสิทธิ เลือก ผู้สูงอายุ
- เมื่อเลือกประเภทของผู้มีสิทธิ แล้วให้ คลิกที่ ปุ่ม **ค้นหา** จะปรากฏบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

* ปี: 2567 | 2567/01

จังหวัด: นนทบุรี

อำเภอ: สะพานทราย

* ประเภทของผู้มีสิทธิ: ผู้สูงอายุ

ค้นหา ส่งข้อมูล เปิดไฟล์ PDF เปิดไฟล์ Excel



ประกาศ เพศบอคำบสรำโรงใหม่
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสำโรงใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
อำเภอสะพานทราย จังหวัดนนทบุรี

รายละเอียด

➤ รายงานรายละเอียดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากกรมบัญชีกลาง
เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ระบบรายงาน (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที)

ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยินดีต้อนรับ
นางสาวสมจิตร คำปานดี



- เลือกกรมบัญชีกลาง → รายละเอียดผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

รายงานรายละเอียดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง

* จังหวัด: นนทบุรี

อำเภอ: สะพานทราย

หมู่: เทศบาลตำบลสำโรงใหม่

ประเภทของผู้มีสิทธิ:

* งวดที่จ่าย: 256702 [yyyyMM ปี พ.ศ.]

งวดเดือนที่ส่งเบิก: ครอบคลุมทั้งหมด [yyyyMM ปี พ.ศ.]

ผลการตรวจสอบ: ประเภท: [Dropdown] สถานะ: [Dropdown]
สาเหตุ: [Dropdown]

ผลการโอนเงิน: ประเภท: [Dropdown] สถานะ: [Dropdown]
สาเหตุ: [Dropdown]

ค้นหา ส่งข้อมูล เปิดไฟล์ PDF เปิดไฟล์ Excel

- เลือก ประเภทของผู้มีสิทธิ เลือก ผู้สูงอายุ
- เลือก *งวดที่จ่าย ยกตัวอย่างมกราคม เลือก ๒๕๖๗๐๑
- เมื่อเลือกงวดที่จ่ายแล้วให้คลิกที่ ปุ่ม **ค้นหา** จะปรากฏรายงานรายละเอียดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากกรมบัญชีกลาง

รายงานรายละเอียดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง

* จังหวัด : **บุรีรัมย์**

อำเภอ : **ละหานทราย**

อปท. : **เทศบาลตำบลสำโรงใหม่**

ประเภทของผู้มีสิทธิ : **ผู้สูงอายุ**

* งวดที่จ่าย : **256701** [yyyyMM ปี พ.ศ.] งวดเดือนที่ส่งเบิก : [yyyyMM ปี พ.ศ.] งดเบิกทั้งหมด

ผลการตรวจสอบ : สถานะ :

ผลการโอนเงิน : สถานะ :

[ค้นหา](#) [ล้างข้อมูล](#) [เปิดไฟล์ PDF](#) [เปิดไฟล์ Excel](#)

รายงานรายละเอียดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง

จังหวัด **บุรีรัมย์**

อำเภอ **ละหานทราย**

อปท. **เทศบาลตำบลสำโรงใหม่**

ผู้สูงอายุ	ลำดับ	หมู่ที่	บ้านเลขที่	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	วันเกิด	อายุ	ตำบล	วิธีการรับเงิน	งวดจ่าย	งวดคงเบิก	ยอดเงิน	การจ่ายเงิน	สาเหตุการปฏิเสธจ่าย	สถานะยอด	วันที่จ่ายเงิน
1	4	118		3310600484019	ชาย	กมล	กสิณี	01/01/2493	73	สำโรงใหม่	เข้าบัญชีธนาคาร	256701		700	สำเร็จ		อนุมัติ	10/01/2567
2	7	117		5310690022245	ชาย	กมล	ธรรมรังสี	01/01/2491	75	สำโรงใหม่	เข้าบัญชีธนาคาร	256701		700	สำเร็จ		อนุมัติ	10/01/2567
3	9	162/2		3310600142215	นาง	กรรณก	ฮาดอนดี	01/01/2502	64	สำโรงใหม่	เข้าบัญชีธนาคาร	256701		600	สำเร็จ		อนุมัติ	10/01/2567

➤ การตรวจสอบการเสียชีวิต

- เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบรายงาน (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที)

ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นางสาวสมจิตร คำปานดี

ยินดีต้อนรับ

นางสาวสมจิตร คำปานดี

- เลือก การเสียชีวิต → รายงานรายละเอียดผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพที่มีสถานะเสียชีวิต

รายงานรายละเอียดผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพที่มีสถานะเสียชีวิต

* ปี : **รวม** **รวม**

จังหวัด : **บุรีรัมย์**

อำเภอ : **ละหานทราย**

อปท. : **เทศบาลตำบลสำโรงใหม่**

[ค้นหา](#) [ล้างข้อมูล](#) [เปิดไฟล์ PDF](#) [เปิดไฟล์ Excel](#)

เบี้ยยังชีพความพิการ

➤ ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา ๑๖
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙, (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
- ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖

➤ การจัดเก็บข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ใช้เวลาประมาณ ๓ นาที)

นางสาวสมจิตร ตำปานดี
อ.พ. เทศบาลตำบลลำไทรใหม่
จังหวัด นนทบุรี

ดาวน์โหลด คู่มือการใช้งานระบบ (ออนไลน์)ใหม่

ข้อมูลผู้ใช้งานระบบ

ข้อมูลส่วนตัว
เปลี่ยนรหัสผ่าน

ผู้ใช้สิทธิ์ได้รับเบี้ยยังชีพ

ค้นหา
เพิ่มข้อมูล [ปัจจุบัน]
ข้อมูลส่งกรมบัญชีกลาง

รายงาน
ระบบรายงาน [สดใหม่]

ดาวน์โหลด
คู่มือการใช้งานระบบ (ออนไลน์)
คู่มือการใช้งานระบบ (ออนไลน์) ใหม่
DLL สำหรับกรอานบัตร

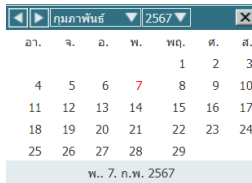
ยินดีต้อนรับ

นางสาวสมจิตร ตำปานดี

- เลือกคลิกที่เมนู **เพิ่มข้อมูล (ปัจจุบัน)** ในส่วนของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการก็จะเข้าไปสู่หน้าจอของการเพิ่มข้อมูลของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ	
ข้อมูลส่วนตัว	
<input type="radio"/> อ่านบัตร <input type="radio"/> ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนราษฎร์	
* คำนามหน้า :	<input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว <input type="radio"/> อื่นๆ <input type="radio"/> เด็กชาย <input type="radio"/> เด็กหญิง <input type="radio"/> คุณ
* ชื่อ :	* นามสกุล :
* เพศ :	* เลขบัตรประจำตัวประชาชน :
* วันเดือนปี เกิด :	** กรณีที่ไม่สามารถระบุ วันที่ หรือ เดือนได้ ในระมค่าเป็น วันที่ 1 เดือนมกราคม
การทราบวันเกิด :	<input type="radio"/> ปกติ <input type="radio"/> ไม่ทราบวันที่ <input type="radio"/> ไม่ทราบเดือน <input type="radio"/> ไม่ทราบเดือนและวันที่ [** ใช้สำหรับตรวจสอบกับทะเบียนราษฎร์]
อายุ :	0 ปี ** คำนวณถึงวันที่ 1 ของเดือนและปีปัจจุบัน
* สถานภาพ :	* เบอร์โทรศัพท์ :
* รายได้ต่อเดือน :	
* อาชีพ :	<input type="radio"/> ไม่มีอาชีพ <input type="radio"/> มีอาชีพ ระบุ :

ในส่วนนี้ให้กรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้พิการ ให้ครบถ้วนในช่องของ วันเดือนปี เกิด ให้คลิกที่รูป  และจะมีรูปปฏิทินขึ้นมา โดยทำการเลือก เดือน และปีเกิดก่อน จากนั้นคลิกที่วันที่ เพื่อทำการใส่ วันเกิดปี เกิด ของผู้พิการ



* กรณีที่ไม่สามารถระบุ วันที่และเดือนเกิดของผู้พิการ ได้ให้เลือกเป็นวันที่ ๑ มกราคมของปีเกิดตามบัตรประจำตัวประชาชน

- กรอกที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและที่อยู่ติดต่อได้ของผู้พิการ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	
* บ้านเลขที่ :	หมู่ :
ชุมชน :	
อาคาร :	ซอย :
ถนน :	* ตำบล : <input type="text"/>
* อำเภอ : <input type="text"/>	* จังหวัด : <input type="text"/>
* รหัสไปรษณีย์ :	

ที่อยู่ติดต่อได้	
<input checked="" type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ** กรณีที่เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ไม่ต้องกรอก	
บ้านเลขที่ :	หมู่ :
ชุมชน :	
อาคาร :	ซอย :
ถนน :	ตำบล : <input type="text"/>
อำเภอ : <input type="text"/>	จังหวัด : <input type="text"/>
รหัสไปรษณีย์ :	

- เลือกประเภทของผู้พิการ และคุณสมบัติ

ประเภทของผู้มีสิทธิ์		
* ประเภทของผู้มีสิทธิ์ :	** สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งคุณสมบัติ	
	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> พิการ
	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคเอดส์	
* ประเภทของงบประมาณ :	ระบุ	ระบุ
* วันที่รับลงทะเบียน :		

คุณสมบัติ	
ข้อมูลทั่วไป	<input type="checkbox"/> อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป <input type="checkbox"/> ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู <input type="checkbox"/> ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ <input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง <input type="checkbox"/> มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
คุณสมบัติผู้พิการ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการทางออสติก <input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเองได้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> พิการซ้ำซ้อน (พิการมากกว่า 1 ประเภท)
คุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์	<input type="checkbox"/> แพทย์ได้รับการรับรองและวินิจฉัยแล้ว * วันที่จดทะเบียนความพิการ: <input type="text"/> <input type="button" value="เลือก"/> วันหมดอายุบัตรคนพิการ: <input type="text"/> <input type="button" value="เลือก"/>

จากรูปจะเป็นส่วนของการเก็บข้อมูลประเภท และคุณสมบัติของคนพิการ ให้ทำการเลือกประเภทของคนพิการ และให้ทำการเลือกประเภทของงบประมาณ ใส่วันที่รับลงทะเบียน จากนั้นทำการเลือกคุณสมบัติของคนพิการ ให้ใส่วันจดทะเบียนความพิการ และวันหมดอายุของบัตรคนพิการตามหน้าบัตร หากเป็นบัตรตลอดชีพ ไม่ต้องใส่วันหมดอายุ

- การรับ - จ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ผู้พิการ	
* วันที่รับเงินของคนพิการ :	<input type="text"/> <input type="button" value="เลือก"/>
* วิธีขอรับเงิน :	<input type="radio"/> รับเงินสดด้วยตนเอง <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ์ <input type="radio"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์ <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์
ผู้ดูแล/ผู้รับมอบอำนาจ:	คำนามชื่อ: <input type="text"/> เลขบัตรประชาชน: <input type="text"/> ชื่อ: <input type="text"/> นามสกุล: <input type="text"/> ความสัมพันธ์: <input type="text"/> เบอร์ติดต่อ: <input type="text"/>
บัญชีเงินฝาก:	ธนาคาร: <input type="text"/> สาขา: <input type="text"/> เลขที่บัญชี: <input type="text"/> ชื่อบัญชี: <input type="text"/>
ประสงค์บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ :	<input type="checkbox"/>
ระงับการจ่ายเงิน :	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> ผู้พิการ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเอดส์
หมายเหตุ :	<input type="text"/>

[บันทึก](#) [ล้างข้อมูล](#)

จะเป็นส่วนของการเก็บข้อมูล วิธีการรับเบี้ยยังชีพของคนพิการ โดยถ้าคนพิการมารับเงินผ่านบัญชีธนาคารหรือผ่านบัญชีธนาคารโดยผู้รับมอบอำนาจจากคนพิการ กรณีการรับเงินผ่านบัญชี ให้ตรวจสอบการใส่ข้อมูลเลขบัญชีให้ตรงตามหลักธนาคาร และชื่อบัญชีให้มีแต่ตัวอักษรชื่อคนเท่านั้นห้ามมีอักขระพิเศษติดไป ยกตัวอย่าง น. ส. ให้เปลี่ยนเป็น น ส หรือ นางสาว แทน เป็นต้น และกด [บันทึก](#) แล้วระบบจะแจ้งว่า “ทำรายการเรียบร้อยแล้ว”

➤ การระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที)

ประสงค์บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ :	<input type="checkbox"/>
ระงับการจ่ายเงิน :	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> ผู้พิการ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเอดส์
หมายเหตุ :	<input type="text"/>

[บันทึก](#) [ล้างข้อมูล](#)

กรณีโดนระงับการจ่ายชั่วคราว เช่น บัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ ให้มาทำเครื่องหมายช่อง **ระงับการจ่ายไว้** เพื่อระงับการจ่ายในเดือนนั้น และรอการปรับปรุงข้อมูลของคนพิการ เมื่อปรับปรุงแล้วให้นำเครื่องหมายออกเพื่อรับเงินตกเบิกต่อไป

➤ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบรายงาน (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที)

- เลือกส่วนรายงาน การประกาศรายชื่อ → บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ	
* ปี :	รวม รวม
จังหวัด :	บุรีรัมย์
อำเภอ :	ละหานทราย
* หมู่ :	เทศบาลตำบลสำโรงใหม่
* ประเภทของผู้มีสิทธิ์ :	รวม

[ค้นหา](#) [ล้างข้อมูล](#) [เปิดไฟล์ PDF](#) [เปิดไฟล์ Excel](#)

- เลือก *ปี,เดือน ยกตัวอย่างมกราคม เลือก ๒๕๖๗, ๒๕๖๗/๐๑
- เลือก *ประเภทของผู้มีสิทธิ เลือก คนพิการ
- เมื่อเลือกประเภทของผู้มีสิทธิ แล้วให้ คลิกที่ ปุ่ม **ค้นหา** จะปรากฏบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

➤ รายงานรายละเอียดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการจากกรมบัญชีกลาง
เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ระบบรายงาน (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที)

- เลือกกรมบัญชีกลาง → รายละเอียดผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

➤ ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

➤ หลักเกณฑ์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลสำโรงใหม่

๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

➤ อัตราเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

จำนวน ๕๐๐ บาท ต่อเดือน ต่อคน

➤ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์จริง (หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์)

๒. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

๓. ทะเบียนบ้านฉบับจริง

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ในกรณีไม่ สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนได้ โดยใช้เอกสารเพื่อประกอบการยื่นเพิ่มเติม ดังนี้

๕. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๖. ทะเบียนบ้านฉบับจริงของผู้รับมอบอำนาจ

๗. หนังสือมอบอำนาจ

➤ ข้อเสนอสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด

๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้นและจะต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลสำโรงใหม่ทราบด้วย เพื่อป้องกันการรับเงินซ้ำซ้อน

➤ การจัดเก็บข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ใช้เวลาประมาณ ๓ นาที)



- เลือกคลิกที่เมนู **เพิ่มข้อมูล (ปัจจุบัน)** ในส่วนของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ก็จะเข้าไปสู่หน้าจอของการเพิ่มข้อมูลของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

ข้อมูลส่วนตัว

อ่านบัตร ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนราษฎร

* คำนามหน้า : นาย นาง นางสาว อื่นๆ เด็กชาย เด็กหญิง คุณ

* ชื่อ : * นามสกุล :

* เพศ : ชาย หญิง * เลขบัตรประจำตัวประชาชน : - - - -

* วันเดือนปี เกิด : / / ** กรณีที่ไม่สามารถระบุ วันที่ หรือ เดือนได้ ในระบุค่าเป็น วันที่ 1 เดือนมกราคม


การทราบวันเกิด : ปกติ ไม่ทราบวันที่ ไม่ทราบเดือน ไม่ทราบเดือนและวันที่ (** ไขสำหรับตรวจสอบกับทะเบียนราษฎร)

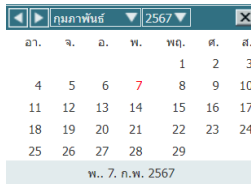
อายุ : 0 ปี ** คำนวณถึงวันที่ 1 ของเดือนและปีปัจจุบัน

* สถานภาพ : * เบอร์โทรศัพท์ :

* รายได้ต่อเดือน :

* อาชีพ : ไม่มีอาชีพ มีอาชีพ ระบุ :

ในส่วนนี้ให้กรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ให้ครบถ้วนในช่องของ วันเดือนปี เกิด ให้คลิกที่รูป  และจะมีรูปปฏิทินขึ้นมา โดยทำการเลือก เดือน และปีเกิดก่อน จากนั้นคลิกที่วันที่ เพื่อทำการใส่ วันเกิดปี เกิด ของผู้สูงอายุ



* กรณีที่ไม่สามารถระบุ วันที่และเดือนเกิดของผู้สูงอายุได้ให้เลือกเป็นวันที่ ๑ มกราคม ของปีเกิดตามบัตรประจำตัวประชาชน

- กรอกที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและที่อยู่ติดต่อได้ของผู้ป่วยเอดส์

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	
* บ้านเลขที่ :	หมู่ :
ชุมชน :	
อาคาร :	ซอย :
ถนน :	* ตำบล : <input type="text"/>
* อำเภอ : <input type="text"/>	* จังหวัด : <input type="text"/>
* รหัสไปรษณีย์ :	

ที่อยู่ติดต่อได้	
<input checked="" type="checkbox"/>	เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ** กรณีที่เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ไม่ต้องกรอก
บ้านเลขที่ :	หมู่ :
ชุมชน :	
อาคาร :	ซอย :
ถนน :	ตำบล : <input type="text"/>
อำเภอ : <input type="text"/>	จังหวัด : <input type="text"/>
รหัสไปรษณีย์ :	

- เลือกประเภทของผู้ป่วยเอดส์ และคุณสมบัติ

ประเภทของผู้มีสิทธิ์	
* ประเภทของผู้มีสิทธิ์ :	** สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งคุณสมบัติ
<input type="checkbox"/>	ผู้สูงอายุ
<input type="checkbox"/>	พิการ
<input type="checkbox"/>	ป่วยโรคเอดส์
* ประเภทของงบประมาณ :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
* วันที่รับลงทะเบียน :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

คุณสมบัติ		
ข้อมูลทั่วไป	<input type="checkbox"/> อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	<input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง
	<input type="checkbox"/> ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู	<input type="checkbox"/> มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้	
คุณสมบัติผู้พิการ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
	<input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้
	<input type="checkbox"/> ความพิการทางอหิสติก	<input type="checkbox"/> พิการซ้ำซ้อน (พิการมากกว่า 1 ประเภท)
	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเองได้	
	* วันที่จดทะเบียนความพิการ :	วันหมดอายุบัตรคนพิการ :
คุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์	<input type="checkbox"/> แพทย์ได้รับการรับรองและวินิจฉัยแล้ว	

- การรับ - จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์	
* วันที่รับเงินของผู้ป่วยเอดส์ :	<input type="text"/> <input type="button" value="📅"/>
* วิธีขอรับเงิน :	<input type="radio"/> รับเงินสดด้วยตนเอง <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ <input type="radio"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ <input type="radio"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ผู้รับมอบอำนาจ:	คำนำชื่อ: <input type="text"/> เลขบัตรประชาชน: <input type="text"/> ชื่อ: <input type="text"/> นามสกุล: <input type="text"/> ความสัมพันธ์: <input type="text"/> เบอร์ติดต่อ: <input type="text"/>
	ธนาคาร: <input type="text"/> สาขา: <input type="text"/> เลขที่บัญชี: <input type="text"/> ชื่อบัญชี: <input type="text"/>
ประสงค์บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ : <input type="checkbox"/>	
ระดับการจ่ายเงิน : <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> ผู้พิการ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเอดส์	
หมายเหตุ : <input type="text"/>	

[บันทึก](#) [ล้างข้อมูล](#)

จะเป็นส่วนของการเก็บข้อมูล วิธีการรับเบี้ยยังชีพของผู้ป่วยเอดส์ โดยถ้าผู้ป่วยเอดส์มารับเงินผ่านบัญชีธนาคารหรือผ่านบัญชีธนาคารโดยผู้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วยเอดส์ กรณีการรับเงินผ่านบัญชี ให้ตรวจสอบการใส่ข้อมูลเลขบัญชีให้ตรงตามหลักธนาคาร และชื่อบัญชีให้มีแต่ตัวอักษรชื่อคนเท่านั้นห้ามมีอักขระพิเศษติดไป ยกตัวอย่าง น. ส. ให้เปลี่ยนเป็น น ส หรือ นางสาว แทน เป็นต้น และกด [บันทึก](#) แล้วระบบจะแจ้งว่า “ทำรายการเรียบร้อยแล้ว”



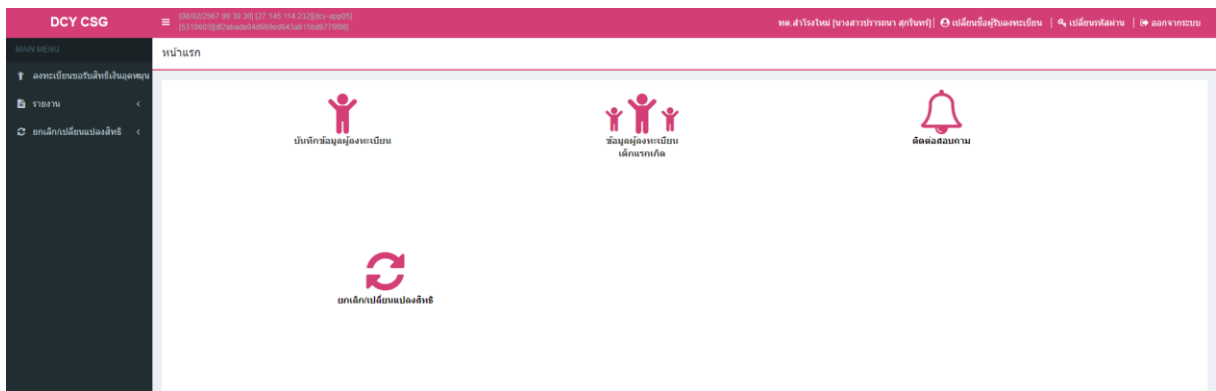
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

➤ ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕

➤ การบันทึกข้อมูลเบื้องต้น ตามแบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

- เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ใช้เวลาประมาณ ๕ นาที) บันทึกเฉพาะรายการ ชื่อ - นามสกุล เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนเด็กแรกเกิด



- เลือกเมนู บันทึกข้อมูลผู้ลงทะเบียน กรอกรายละเอียด ดังนี้

- * ข้อมูลผู้ลงทะเบียน
- * ข้อมูลเด็กแรกเกิด

ลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุน >> ลงทะเบียนขอรับสิทธิ

REG002

ค้นหาข้อมูล

แบบ ดร.01 ลงทะเบียนผ่าน : หน่วยรับลงทะเบียน

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

หน่วยงานรับลงทะเบียน : ทต.สำโรงใหม่
ลงทะเบียน ณ วันที่ : 08/02/2567

1.1 คำนามนำชื่อ : นามสกุล :

ชื่อ :

1.2 เลขประจำตัวประชาชน : ตั้งข้อมูลจากเครื่องอ่านบัตร

เกิดเมื่อวันที่ :

1.3 โทรศัพท์มือถือ :

ข้อมูลเด็กแรกเกิด

1.4 เด็กชาย เด็กหญิง นามสกุล :

ชื่อ :

1.5 เลขประจำตัวประชาชน :

วันเดือนปีเกิด :

- แนบเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

๑. แบบ ดร.๐๑

๒. แบบ ดร.๐๒

๓. สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๔. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยทุกคนที่ประกอบอาชีพเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท

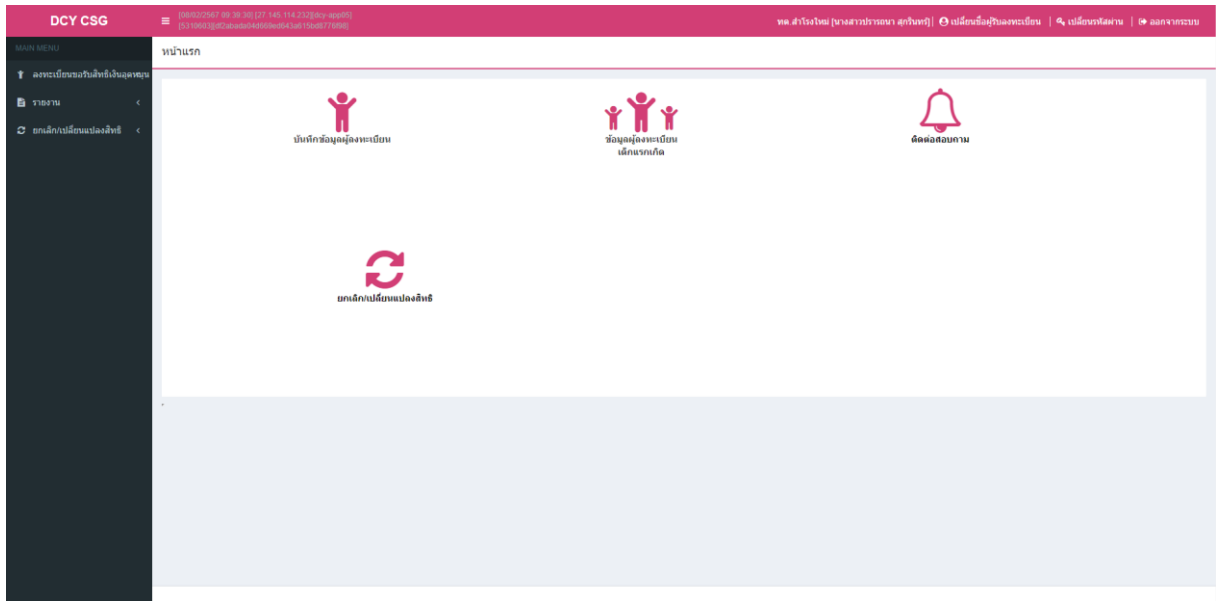
๕. เอกสารหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

- หลังแนบเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้กด **บันทึกข้อมูล** แล้วจะปรากฏให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล

- หลังจากกด **ยืนยัน** จะปรากฏ **บันทึกข้อมูลเรียบร้อย** กด **OK** ระบบจะบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

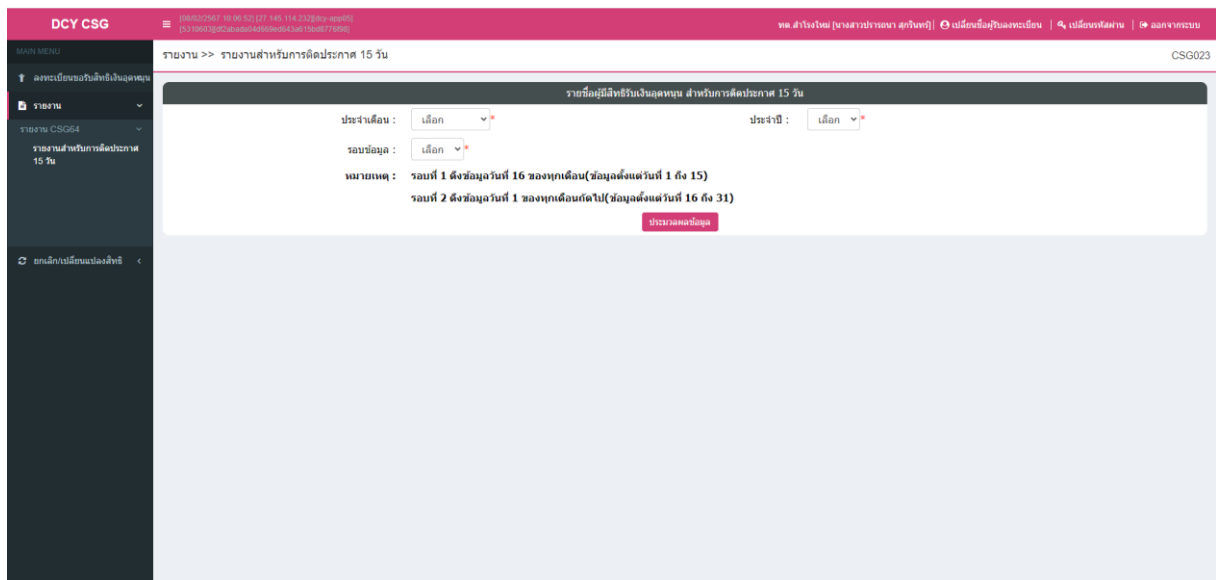
➤ การรายงานสำหรับติดประกาศ

- เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ใช้เวลาประมาณ ๓ นาที)



- เลือกเมนู รายงาน → รายงาน CSG๖๔ → รายงานสำหรับติดประกาศ ๑๕

วัน



- เลือก ประจำเดือน → รอบข้อมูล → ประจำปี เช่น เดือนมกราคม รอบที่ 1 ประจำปี ๒๕๖๗ กด **ประมวลผลข้อมูล** จะปรากฏรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน สำหรับการติดประกาศ ๑๕ วัน

รายงาน >> รายงานสำหรับการติดประกาศ 15 วัน

CSG023

รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน สำหรับการติดประกาศ 15 วัน

ประจำเดือน : มกราคม * ประจำปี : 2567 *

รอบข้อมูล : 1 *

หมายเหตุ : รอบที่ 1 ตั้งข้อมูลวันที่ 16 ของทุกเดือน(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 15)
 รอบที่ 2 ตั้งข้อมูลวันที่ 1 ของทุกเดือนถัดไป(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 ถึง 31)

ประมวลผลข้อมูล
ออกรายงาน

ลำดับที่	ประเภทการลงทะเบียน	จังหวัด	หน่วยงาน	ชื่อ-นามสกุล เด็กแรกเกิด	ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน	สถานะการลงทะเบียน	เดือนที่มีสิทธิ	วันที่ลงทะเบียน
1		บุรีรัมย์	ทต.ลำโรงใหม่	เด็กหญิงอรุณา เนื่องมาก	น.ส.พรนิลา จวนเกาะ	อปท. บันทึก	มกราคม	08/01/2567
2		บุรีรัมย์	ทต.ลำโรงใหม่	เด็กหญิงนริชธร ชูณา	นายชัยฤกษ์ ชูณา	อปท. บันทึก	มกราคม	08/01/2567
3		บุรีรัมย์	ทต.ลำโรงใหม่	เด็กชายศุภโชค หนูเพชร	นางก้น จำลองเพ็ง	อปท. บันทึก	มกราคม	10/01/2567
4		บุรีรัมย์	ทต.ลำโรงใหม่	เด็กหญิงกัญญา วงศ์สิงห์	น.ส.พัชรา สุโชติพันธ์	อปท. บันทึก	มกราคม	11/01/2567
5		บุรีรัมย์	ทต.ลำโรงใหม่	เด็กชายธนกร ธีรอดรัมย์	น.ส.วาเลนซ์ พงษ์ประยูร	อปท. บันทึก	มกราคม	12/01/2567

➤ การเปลี่ยนแปลงสิทธิและการระงับสิทธิ

- เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ใช้เวลาประมาณ ๕ นาที)

DCY CSG

08802567 00 00 00 (07 145 114 232)dcy-csge

ทต.ลำโรงใหม่ | บางส่วนราชการ | สก.สงขล. | เปลี่ยนชื่อผู้ลงทะเบียน | เปลี่ยนรหัสผ่าน | ออกจกระบบ

บันทึกข้อมูลผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน
เด็กแรกเกิด

ติดต่อสอบถาม

ย้ายเด็กไปยื่นขอแปลงสิทธิ

- เลือกเมนู **ยกเลิก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ** → ดำเนินการ → รายงานยกเลิก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ กด **+** เพิ่มข้อมูล

DCY CSG [08/07/2567 10:22:10 (DT 145 114.232)งค-สมศช] พล.ส.อ.โรจน์ ไชยสาร (รองศาสตราจารย์) | [ไปมีคเคิ่งปฏิรูปและทรนธึน](#) | [เปลี่ยนรหัสผ่าน](#) | [ลงจากระบบ](#)

ยกเลิก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ >> รายการยกเลิก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ CHA001

เงื่อนไขรายงาน

ลงทะเบียนผ่าน : หน่วยรับลงทะเบียน

เลขประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิเดิม :

เลขประจำตัวประชาชนเด็กแรกเกิด :

ประเภทการลงทะเบียนผู้มีสิทธิเดิม : จังหวัด

สถานะการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ : จังหวัด

วันที่ยื่นขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ :

ถึงวันที่ :

ค้นหา **เริ่มต้นค้นหาใหม่** **แสดงทั้งหมด** **ส่งออกไฟล์**

จำนวนที่ยื่นแจ้ง	เลขประจำตัวประชาชน ผู้ลงทะเบียน	ชื่อ-นามสกุล เด็กแรกเกิด	เลขประจำตัวประชาชน ผู้มีสิทธิเดิม	ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน	เลขประจำตัวประชาชน ผู้ลงทะเบียน	ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน	สถานะ
1.	บุรีรัมย์ 1209501413698	ปนัดดา ทุมจันทร์	3310600164430	พิชัย ธรรมรัมย์	1310600281081	เดบี่ คุณเว็ด	อนุมัติสิทธิ ดู
2.	บุรีรัมย์ 1316400009740	นรินทร์พร นาคะ	1319300008809	พิชัย แก้วศรี	3310600485104	รับาด นาคะ	อนุมัติสิทธิ ดู
3.	บุรีรัมย์ 1316400010136	กานดา นาคะ	1319300003572	สุดารัตน์ น้อมมิตร	3310600485104	รับาด นาคะ	อนุมัติสิทธิ ดู
4.	บุรีรัมย์ 1316400009821	รพีพัฒน์ แจ้งชัน	1199600154314	คารารัตน์ นาสี	3310600412603	แป้น แจ้งชัน	อนุมัติสิทธิ ดู
5.	บุรีรัมย์ 1316400009219	ศุภกฤต วัฒนบุญ	1310600262231	รัชชาน สุชนเสกสันต์	33106001127	ทั้ง พันธ์ทอง	อนุมัติสิทธิ ดู
6.	บุรีรัมย์ 2005400001463	พำนิลา พงษ์ลา	3310701421462	เสริญ ประทุมประรัมย์	1300700015944	จรรยา พงษ์ลา	อนุมัติสิทธิ ดู
7.	บุรีรัมย์ 1319300134430	ศศิตวีร์ เกตุยอก	1103703478095	จักรกฤษณ์ เกตุยอก	3310600640444	อานรา เครือวัลย์	อนุมัติสิทธิ ดู
8.	บุรีรัมย์ 1110201539605	เอกวิทย์ ทรนชช	1310600039370	กรณิศา ทรนชช	3310600285326	นุศ ทรนชช	ระงับสิทธิชั่วคราว ดู
9.	บุรีรัมย์ 1316400011680	สุณิลา อาษา	1319300007781	ศุภากรณ รุ่งพิรุณ	3310600527486	นวัน รุ่งพิรุณ	ระงับสิทธิชั่วคราว ดู

หน้าละ: 10 รายการ 1 ถึง 9 จาก 9 **เพิ่มข้อมูล**

- หลังจากเลือก **+** เพิ่มข้อมูล จะปรากฏรายการคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- กรอกรายละเอียดตาม (*) สีแดง ทั้งหมด

ยกเลิก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ >> รายการยกเลิก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ CHA001

รายการคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

วันที่ยื่นคำร้อง :

ยื่นคำขอผ่าน : หน่วยรับลงทะเบียน

สถานะการขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ :

ผู้ยื่นคำร้อง

จังหวัดที่ยื่นคำร้อง : บุรีรัมย์

หน่วยงานที่ยื่นคำร้อง : พล.ส.อ.โรจน์

เลขประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำร้อง : * **ดึงข้อมูลจากเครื่องอ่านบัตร**

สำเนาหน้าชื่อผู้ยื่นคำร้อง : *

ชื่อ-นามสกุลผู้ยื่นคำร้อง : * *

หมายเลขโทรศัพท์ : *

มีความประสงค์ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด **!** เด็กแรกเกิด

เลขประจำตัวประชาชนเด็กแรกเกิด :

สำเนาหน้าชื่อเด็กแรกเกิด :

ชื่อ-นามสกุลเด็กแรกเกิด :

โดยขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิผู้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- กรอกรายละเอียดตาม (*)สีแดง ทั้งหมด พร้อมแนบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

๑. แบบ ดร.๐๑

๒. แบบ ดร.๐๒

๓. สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๔. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของสมาชิกในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยทุกคนที่ประกอบอาชีพเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท

๕. เอกสารหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

- กด [บันทึกข้อมูล](#)

จบ

เลขประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิเดิม :

คำนำหน้าผู้มีสิทธิเดิม :

ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิเดิม :

เป็น

เลขประจำตัวประชาชนผู้ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ :

[คลิกเพื่อดูผู้ยื่นคำร้อง](#)

คำนำหน้าชื่อผู้ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ :

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ :

สาเหตุที่เปลี่ยนแปลงสิทธิ :

เอกสารแนบ

นแบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร. 01)

No file chosen

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร. 02)

No file chosen

สูติบัตรเด็กแรกเกิด

No file chosen

หนังสือรับรองเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ)

No file chosen

หลักฐานในการรับรองสถานะของครัวเรือน ภาพถ่ายบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงฐานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1

No file chosen

หลักฐานในการรับรองสถานะของครัวเรือน ภาพถ่ายบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงฐานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 2

No file chosen

แบบให้ความยินยอมเปลี่ยนแปลงสิทธิ (ถ้ามี)

No file chosen

ใบรณบัตร กรณีผู้มีสิทธิเดิมถึงแก่ความตาย (ถ้ามี)

No file chosen

[บันทึกข้อมูล](#)

[ย้อนกลับ](#)