

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนงาน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑.ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

๒.ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา :ในเวลาราชการ เว้นวันหยุดราชการ
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๕ ราย

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๘ ราย

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๑ ราย

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) **สถานที่ให้บริการ** งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลโคกสูงสัมพันธ์ ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน และ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ของทุกปี)

๑๒.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.(ฉบับที่๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาสำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๕ นาที	เทศบาลตำบลโคกสูง สัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	
๒	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๕ นาที	เทศบาลตำบลโคกสูง สัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม สำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	0	ฉบับ	-
๕	บัตรประจำตัวประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
-----	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------	----------

ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑. ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
หมายเหตุ (เลขที่ ๔๕๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๓๐ /โทร,โทรสาร ๐-๔๓๔๖-๓๑๐๑ / เว็บไซต์ www.khoksungsam.go.th/index.php)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๑๙. หมายเหตุ

-

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๓ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๑ ราย

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๒ ราย

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๑ ราย

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๔๖-๓๑๐๑ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น. (ไม่มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ ต้องประกาศขึ้นทะเบียนก่อน ๑ เดือน แล้วรับเงินในเดือนถัดไป

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้คนพิกาที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป

๑๓. หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หลักฐานการยื่นขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์
๒. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๔. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในพึงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๓ นาที	เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์.....(ระบุ) / เมืองพัทยา)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๓ นาที	เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์.....(ระบุ) / เมืองพัทยา)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที

๑๕. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๖. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๖.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๔	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา ของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่น คำขอแทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๕	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่ คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่ง มีผู้แทนโดยชอบคน เสมือนไร้ ความสามารถหรือคน ไร้ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์หรือผู้นุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำ ขอแทนต้องแสดง หลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๖.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๗. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๘. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
หมายเหตุ (เลขที่ ๔๕๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๓๐ /โทร,โทรสาร ๐-๔๓๔๖-๓๑๐๑ / เว็บไซต์ www.khoksungsam.go.th/index.php)

๑๙. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-

๒๐. หมายเหตุ

-

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนงาน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา จันทร์ - ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๔๖-๓๑๐๑/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๗ นาที	เทศบาลตำบล โคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ๗ นาที (ระบุระยะเวลาจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์
๒	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๐ นาที	เทศบาลตำบล โคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๓	การพิจารณา	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๒ วัน	เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วันนับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์
๔	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๑ วัน	เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์
๕	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๕ วัน	เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๕ วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. ผู้รับผิดชอบคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ)	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ซีพีผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)					
๔	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	0	ฉบับ	-
๕	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการ แทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
หมายเหตุ เหตุ (เลขที่ ๔๕๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๓๐ /โทร,โทรสาร
๐-๔๓๔๖-๓๑๐๑ / เว็บไซต์ www.khoksungsam.go.th/index.php)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑๙. หมายเหตุ

-

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑. ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ในเวลาราชการ เว้นวันหยุดราชการ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๕ ราย

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๑๐ ราย

จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๑ ราย

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) **สถานที่ให้บริการ** งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลโคกสูงสัมพันธ์ ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน และ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ของทุกปี)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๕๘

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

-ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. มีสัญชาติไทย

๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อเลี้ยงดูอย่างบุตร

๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ รายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีดังนี้

๑. บิดามารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ โดยมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

๒. กรณีมารดา ไม่ปรากฏบิดาหรือบิดาที่ขอด้วยกฎหมาย**(แม่เลี้ยงเดี่ยว) และมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ โดยมีผู้รับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๐๒)

๓. กรณีบิดาขอด้วยกฎหมาย ไม่ปรากฏมารดา(พ่อเลี้ยงเดี่ยว)**และบิดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ โดยมีผู้รับรองครัวเรือน (ดร.๐๒)

๔. บิดามารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก บิดา หรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ แต่ต้องมีผู้รับรองว่าบิดาหรือมารดาผู้ยื่นลงทะเบียนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย มีรายได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (ดร.๐๒)

๕. ผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดาลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนต้องมีผู้รับรองจำนวน ๒ คน โดยไม่ต้องพิจารณาว่าเป็นผู้ปกครองที่ยื่นแบบคำร้องขอลงทะเบียนในพื้นที่ของเด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในท้องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

กรณีหญิงตั้งครรภ์ยื่นแบบคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นแบบสูติบัตรเด็กแรกเกิดภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เด็กเกิด หากมีการยื่นหลังกำหนดระยะเวลา ให้ในวันลงทะเบียนที่ได้รับเอกสารครบถ้วน และให้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติกระบวนการต่อไป

วิธีการ

๑. การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้จ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๒.๑. เด็กแรกเกิดมีสิทธิรับเงินอุดหนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ รับต่อเนื่องและให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท จนครบอายุ ๔ ปี

๒.๒. เด็กแรกเกิดซึ่งเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท นับตั้งแต่เดือนที่ยื่นขอรับสิทธิจนครบอายุ ๔ ปี

๓. กรมบัญชีกลางจะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารตามที่แจ้งไว้ในแบบ ดร.๐๑

กรณีจ่ายเงินสดจะพิจารณาเป็นเฉพาะราย โดยอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือผู้อำนวยการจังหวัดเป็นผู้พิจารณาเห็นชอบ และรับเงินสดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแล้วแต่กรณี

การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. เด็กแรกเกิดอายุครบ ๖ ปีบริบูรณ์

๒. เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย

๓. ยื่นคำขอสละสิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร

๔. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบนี้ หมายถึง ไม่อยู่ในคุณสมบัติตามข้อ ๔ ในระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	หญิงตั้งครรภ์หรือ มารดาหรือบิดา หรือผู้ปกครองยื่นลงทะเบียน ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที	เทศบาลตำบลโคกสูง สัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	
๒	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่คัดกรองคุณสมบัติ ๑.กรณีไม่ต้องมีผู้รับรอง(มารดาหรือบิดาเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน) ๒.กรณีมีผู้รับรอง(ผู้ลงทะเบียน) กรอกเอกสารในแบบลงทะเบียนด้วยตนเองและแนบเอกสารประกอบการลงทะเบียน(อปท.) สอบข้อเท็จจริงว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ และเอกสารครบถ้วน	๕ นาที	เทศบาลตำบลโคกสูง สัมพันธ์ งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)	-	๑	๑	ชุด	-
๒	แบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๐๒) หรือสำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตามข้อ ๖	-	๑	๑	ชุด	-
๓	บัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์ หรือ ผู้ปกครอง (เอกสารข้อมูลการรับรองบัตรประชาชน)	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๔	สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก	-	๑	๑	ชุด	-
๕	สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด	-	๑	๑	ชุด	-
๖	สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่ ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลโคกสูงสัมพันธ์ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
หมายเหตุ (เลขที่ ๔๕๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๓๐ /โทร,โทรสาร ๐-๔๓๔๖-๓๑๐๑ / เว็บไซต์ www.khoksungsam.go.th/index.php)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอลงทะเบียน(ดร.๐๑)
- แบบคำขอลงทะเบียน(ดร.๐๑)

๑๙. หมายเหตุ

-