



แบบคำขอของขอละเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่ เดือน

พ.ศ.

1. ชื่อชุลผู้ลงทะเบียน เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อส่งเสริมการแห่รัฐ1.1 บิดา มารดา ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....1.2 เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - - -

1.4 เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

1.5 สัญชาติ

1.6 ที่อยู่ตามที่ลงทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก ชั้น เลขที่ห้อง หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน - - - โทรศัพท์มือถือ - - - - 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ใช่ที่อยู่ตามที่ลงทะเบียนบ้าน

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 (ตามสูตรบัตร)

2.1 ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย เด็กหญิง2.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - -

2.3 เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลนัดดา2.4 เด็กหญิง นาง นางสาว2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - - 2.6 อายุ ปี 2.7 สัญชาติ2.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา จบการศึกษา (สูงสุด)ข้อมูลบิดา ไม่ปรากฏบิดา2.10 เด็กชาย นาย2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - - 2.12 อายุ ปี 2.13 สัญชาติ2.14 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.15 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา จบการศึกษา (สูงสุด)

3. ข้อหางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 กรณีการ)

- ธนาคารกรุงไทย ประจำบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารออมสิน ประจำบัญชีเงินฝากผู้เรียก
เชื่อบัญชี เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (คร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)
- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหนูปิงตั้งครรภ์)
ใบกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหนูปิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- 4.7 หน้าสือรับรองรายได้หรือใบเบี้ยรักษาพยาบาลเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจําปีเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน..... ใบ
- 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรประจำการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตัวแทนหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1
และผู้รับรองคนที่ 2.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประจําตัวของตนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนร่างกาย ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปได้ยังไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากบัญชีเงินฝากอัตโนมัติจากการขอข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่อไปนี้ ๆ

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ)..... ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)
วันที่ลงลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
วันที่ลงลงทะเบียน.....
ตัดค่าธรรมเนียม.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. ที่อยู่บ้านรับลงทะเบียน..... 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 (คร.01)

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหนูปิงตั้งครรภ์)

ใบกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหนูปิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบเบี้ยรักษาพยาบาล (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบุรีรัช หรือผู้มีรายได้ประจํา) จำนวน..... ใบ

สำเนาเอกสาร หรือบัตรประจำการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตัวแทนหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)



ແບບຮັບຮອງສ່ານະຂອງຄວ້ວເຮືອນ

ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสามาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีอัตราระบุจำนวนเงินไม่สูงมากในไทย สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้)

จำนวนสามาชิกของครัวเรือนทั้งหมด _____ คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน..... บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน..... บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นส่วนจีกในครัวเรือนที่อาสาช่วยดูแลต่อภัยไม้ไฟอย่างกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และส่วนของครัวเรือนของข้าพเจ้ามีค่านิวนัฒนแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมกับใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ..... ผู้ลงทั่งเบียน

(.....)

วันที่ลงท่าเบียน.....

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้เบนหันสืบปรองเงินเดือนหรือเบร์ปรองเงินเดือนจากผู้ร่วมได้จะดำเนินคดี

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการ民生券 รัฐบาล ไม่ต้องเสียภาษีเบี้ยเลี้ยง

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อบังคับยุติธรรมคุณภาพ ๑ (กรอบวิเขียนคุณบรรจง)

ข้าพเจ้า -Onay Onang Onang นามสกุล.....
ตี๋ແບປ່ງ นามสกุล.....
..... สังกัดหน่วยงาน.....

- รับรอง ผู้ลังหะเบี้ยนอาศัยอยู่ในบ้านที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปักกร่องในครัวเรือนที่สามีกันมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายการได้ชี้แจ้งด้าน
 - ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ) ผู้รับรองคนที่ 1
(.....)
ตำแหน่ง

วันที่.....
หมายเหตุ : ผู้รับรองคืนที่ 1 : อาสาสมัครที่พนักงานสักคุณและความนิ่งคืนบุญชี อาสาสมัครสวัสดิ์วนสุขประจำบ้านห้องนอน
อาสาสมัครสาธารณสุขชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านห้องนอน
ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านห้องนอนที่อยู่ในเขตที่นั่นที่ของอจังการปักกร่องส้วนห้องถังเท่ากัน
กรณีจังหวัดน่าน ทางไม่มีผู้รับรองคืนที่ 1 ให้汇报การที่ดีร่วงตัวแห่งนั่นในระดับปฏิบัติการนั่นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่
ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูล: ผู้บรรยายคนที่ 2 (กรณีเขียนบทว่าปูรัจนา)

ข้าพเจ้า นาย ธนา ธนาสกุล
ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน บริษัทไทยศรีพันธ์
โทรศัพท์

- รับรองผู้ดูแลที่เบี้ยนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า ได้ก่อสร้างกีดอาภัยอยู่กับผู้ปักธงรองในครัวเรือนที่ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแต่งตั้งรายได้ข้างต้น
 - ไม่ว่าประจุ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)ผู้รับรองคนที่ 2
.....
.....
คำแนะนำ.....

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรัฐ เดิมจะเรียกว่า “

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว

เป็นผู้ประกอบที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประภากท. 15 วันแล้ว ตามประวัติ (จือ หวาน).

.....ล่องวันที่..... ค้าดับที่.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)
วันที่