

# โครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

## องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

\*\*\*\*\*

### ๑. โครงการ

“ช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

### ๒. หลักการและเหตุผล

ตามที่ กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ออกประกาศกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ส่วนที่ สท ๐๘๑๐.๗/ว ๖๗๖๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ แจ้งแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า และได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ด้านสาธารณสุข การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และได้ดำเนินการสำรวจปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่พบว่า มีประชาชนจำนวนมากไม่อยู่ในสภาวะยากลำบากในการดำเนินชีวิต

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๖ และ ๖๗ (๖) (๔) แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในการส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ ตามความจำเป็นและสมควร พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ หมวด ๒ การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ มาตรา ๑๖ (๑๐) การส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า จึงได้จัดโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น เพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้

๓.๒ เพื่อเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้

๓.๓ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการช่วยเหลือประชาชน

#### ๔. เป้าหมาย

ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า จำนวน ๗๐ คน

#### ๕. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

#### ๖. สถานที่ดำเนินการ

๖.๑ ประชุมคณะกรรมการฯ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

๖.๒ สัมภาษณ์ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้ ณ สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

#### ๗. วิธีดำเนินการ

๗.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการผู้ช่วยเหลือประชาชนระดับตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗.๒ ประชุมคณะกรรมการเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือประชาชน

๗.๓ เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินงาน

๗.๔ ประชาสัมพันธ์ ประกาศ จัดประชุมประชาคม ให้ประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ในสภาวะลำบาก ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีवालงทะเลเบียน เพื่อขอรับความช่วยเหลือ

๗.๕ ออกพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้ที่มาลงทะเบียนหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นการคัดกรอง

๗.๖ ออกหนังสือเชิญคณะกรรมการฯ ประชุมเพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมและขอบเขตในข้อระเบียบ

๗.๗ ดำเนินโครงการฯ ให้ความช่วยเหลือตามที่ได้รับอนุมัติเป็นรายบุคคล

๗.๘ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการตามโครงการฯ

#### ๘. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

#### ๙. งบประมาณ

ตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า แผนงานสังคมสงเคราะห์ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้จ่าย ประเภทรายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ ค่าใช้จ่ายโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการช่วยเหลือประชาชน และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นสำหรับการจัดทำโครงการ

อ้างถึงระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐



# สำเนาคู่มือฉบับ

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า.....

ที่ กจ.๗๑๑๐๑๔/๑๒๗๘..... วันที่ ๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕.....

เรื่อง ขออนุมัติโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

ด้วย กองสวัสดิการสังคม ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาวสาวิตรี แดงสุวรรณ  
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

ความเห็น : ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

- เห็น/โปรดพิจารณา

(นาง Kornkarn กัส แยมกระจำง)  
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ความเห็น : รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

เห็น/เห็นด้วย

(นางสาวพินิตสุภา หอทอง)  
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

ความเห็น : นายองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

( ) อนุมัติ

( ) ไม่อนุมัติ

(นายชูชาติ เสือसान)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า 4 มี.ค. 2

รับทราบ

๑๐. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- กำนันตำบลลาดหญ้า
- ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง ๗ หมู่
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดหญ้า
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ผู้นำชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน

๑๑. การติดตามผล/ประเมินผล

- จากการสังเกต
- จากกิจกรรมของโครงการ

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๒.๑ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑๒.๒ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้ มีเพิ่มขวัญและกำลังใจในการดำรงชีพต่อไปอย่างมีความสุข

๑๒.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ได้จัดทำโครงการและกิจกรรมในการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

ลงชื่อ..... ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวสาวิตรี แดงสุวรรณ)

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

ลงชื่อ..... ผู้เสนอโครงการ

(นางภรณ์นภัส แยมกระจำง)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ลงชื่อ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางสาวพนิตสุภา หอทอง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

ผู้อนุมัติโครงการ  อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายชูชาติ เสือसान)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

# สำเนาฉบับ



ที่ กง ๗๒๓๐๓.๔ / ว. ๒๕๖๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า  
๙๙๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมืองฯ  
จังหวัดกาญจนบุรี ๓๑๑๙๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง **ขอเชิญเยี่ยมบ้านผู้ประสบปัญหาทางสังคม**

เรียน สมาชิกสภาฯ, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่, **ผอ.รพ.สต.บ้านลาดหญ้า,**  
**ผอ.รพ.สต.บ้านหนองแก, อสม.**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ ออกเยี่ยมบ้านผู้ประสบปัญหาทางสังคม  
๒. สำเนาประกาศฯ

จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ได้จัดทำโครงการ “ช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า จึงขอเชิญท่าน ลงพื้นที่ออกเยี่ยมประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนดังกล่าวฯ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายชูชาติ เสือสำน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

กองสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์ ๐ ๓๔๕๓ ๐๖๒๙ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐ ๓๔๕๓ ๐๖๓๙

นาย กง.ลาดหญ้า  
รองปลัด อบต.ลาดหญ้า  
ผอ.กองสวัสดิการสังคม  
ส.ท.บ.ที่ ๑/๒๕๖๕



“ก้าวไปด้วยกัน ไมตรี กีฬา มิตรภาพ ยั่งยืน”

“Friendship Together Forever”



กำหนดการ

ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ตามโครงการ "ช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ครั้งที่ ๑)

องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

☞ วันพุธที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

หมู่ที่ ๑ จำนวน ๑๐ ราย

หมู่ที่ ๒ จำนวน ๓ ราย

หมู่ที่ ๓ จำนวน ๒๒ ราย

☞ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

หมู่ที่ ๔ จำนวน ๑๖ ราย

หมู่ที่ ๕ จำนวน ๑๙ ราย

หมู่ที่ ๖ จำนวน ๑๒ ราย

☞ วันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

หมู่ที่ ๗ จำนวน ๓๑ ราย



## ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

\*\*\*\*\*

ตามที่ กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ และตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับกระทรวงมหาดไทย ได้มีหนังสือ ส่วนที่ สดท ๐๘๑๐.๗-ว ๖๗๖๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ได้มีคำสั่งที่ ๗๐๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า และประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชน และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชน ลงวันที่ ๗๐๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑ และตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า แผนงานสังคมสงเคราะห์ งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้จ่ายสอย ประเภทรายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ โครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามแผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ หน้า ๔๑๖ นั้น

เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับแนวทางปฏิบัติในหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๗/ว ๖๗๖๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้าจึงขอประกาศให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

### ๑. คุณสมบัติเบื้องต้น ของผู้ขอรับความช่วยเหลือ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

- (๑) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ที่ใช้กายอุปกรณ์ บัวยติดบ้าน หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
- (๒) เป็นผู้พิการ (มีบัตรประจำตัวคนพิการ) ที่ใช้กายอุปกรณ์ บัวยติดบ้าน หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง
- (๓) เป็นผู้ป่วยติดเตียง (ไม่จำกัดอายุ)
- (๔) เป็นผู้ไร้ที่พึ่ง หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มี

ผู้ให้พึ่งพาอาศัย

### โดยเกณฑ์การพิจารณา มีดังนี้

- (๑) เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนา และอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

/ (๒) เป็นครอบครัว...

(๒) เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย หมายความว่า สถานะของครัวเรือน เมื่อดำเนินแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐.- บาท ต่อคน ต่อปี ที่ประสบความเดือดร้อน เพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว

- ตาย
- ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก
- เจ็บป่วยร้ายแรง หรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
- ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ
- ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

**๒. ขั้นตอน การยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต**

(๑) ประชาชนสามารถติดต่อยื่นลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า หรือแกนนำหรือผู้นำชุมชน ดังนี้

- ยื่นลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า หรือแกนนำหรือผู้นำชุมชนได้ ภายในวันที่ ๑๔ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕
- ยื่นลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ในวันที่มีการจัดการประชุมประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน

(๒) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชน บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนเรื่องขอความช่วยเหลือประชาชนตามท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้ากำหนดไว้

(๓) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองร่วมกันพิจารณาแล้วเห็นว่าประชาชนที่มายื่นลงทะเบียนมีคุณสมบัติครบถ้วน ตรงตามหลักเกณฑ์ตามที่ระบุไว้ในโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ส่งเรื่องต่อให้คณะกรรมการประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า และข้าราชการส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

- กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่น หน่วยงานอื่น หรือเกินความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ให้ส่งเรื่องขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณหาแนวทางดำเนินการต่อไป

(๔) ประชุมคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า และรายงานผลการพิจารณาให้องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้าทราบ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(๕) ประกาศรายชื่อผู้ขอรับการช่วยเหลือที่ผ่านมติจากคณะกรรมการเป็นเวลา ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้าน องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้าจักดำเนินการให้การช่วยเหลือตามมติของคณะกรรมการต่อไป

**๓. เอกสาร หลักฐานประกอบการพิจารณา**

- |  |       |   |      |
|--|-------|---|------|
| (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                   | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน                           | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| (๓) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีเป็นคนพิการ) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

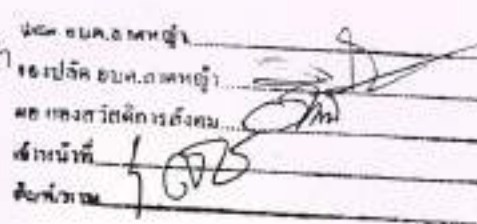
ประกาศ ณ วันที่ ๙ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



( นายชูชาติ เสือसान )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

นาย อบต.ลาดหญ้า  
 รองปลัด อบต.ลาดหญ้า  
 ผอ. กองสวัสดิการสังคม  
 เจ้าหน้าที่  
 ตัวแทน





## กำหนดการ

ประชุมประชาคม การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

\*\*\*\*\*

วัน/เดือน/ปี	เวลา	หมู่บ้าน	สถานที่
วันพฤหัสบดี 17 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 1 บ้านลาดหญ้า (บ้านพักเก่า)	อาคารอเนกประสงค์หลังตู้ ATM
วันพฤหัสบดี 17 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 1 บ้านลาดหญ้า (บ้านพักใหม่)	อาคารอเนกประสงค์ (บ้านพักใหม่)
วันศุกร์ที่ 18 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 2 บ้านท่าเสา	อาคารอเนกประสงค์ (บ้านพักทหารพราน)
วันศุกร์ที่ 18 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งนางาทรอก	อาคารอเนกประสงค์ บ้านทุ่งนางาทรอก
วันจันทร์ที่ 21 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 4 บ้านท่าหวี	อาคารอเนกประสงค์ บ้านท่าหวี
วันจันทร์ที่ 21 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 5 บ้านจันอุย	อาคารอเนกประสงค์ บ้านจันอุย
วันอังคารที่ 22 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 6 บ้านท่าหว่า	อาคารอเนกประสงค์ บ้านท่าหว่า
วันอังคารที่ 22 มี.ค. 65	17.00 – 19.00 น.	หมู่ที่ 7 บ้านหนองแก	โรงเรียนบ้านหนองแก

หมายเหตุ : กำหนดการอาจปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ความเหมาะสม

แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือของประชาชน  
องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....ลาดหญ้า  
อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....กาญจนบุรี.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้.....องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า  
ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....  
.....  
 ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....  
.....  
 ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....  
.....  
 ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....  
.....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....  
.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือของประชาชน (กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)  
องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....ลาดหญ้า.....  
อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....กาญจนบุรี.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้.....องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า.....  
ดำเนินการช่วยเหลือ (ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ).....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....  
.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
(.....)

## หลักเกณฑ์

การพิจารณาการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

## ๑. ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือ

ชื่อ - นามสกุล..... อายุ..... ปี  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล ลาดหญ้า อำเภอ เมือง จังหวัด กาญจนบุรี โทรศัพท์.....

## ๒. สภาพที่อยู่อาศัย

- มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร  มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร  
 อาศัยอยู่กับผู้อื่น  อาศัยอยู่ในที่ดินของบุคคลอื่น  
 บ้านเช่า  พื้นสาธารณะ

## ๓. อาชีพ ของผู้ขอรับการช่วยเหลือ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน  ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว  เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
 รับจ้าง  พนักงานบริษัท  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ  
 อื่นๆ (ระบุ).....

## ๔. สถานะทางการเงิน ของผู้ขอรับการช่วยเหลือ

- รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นเงิน  ๒๐๐ บาท  ๓๐๐ บาท  ๕๐๐ บาท  ๑,๐๐๐ บาท  
 รับเบี้ยยังชีพคนพิการ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท  
 รายได้อื่นๆ (ระบุ)..... เป็นเงิน..... บาท ต่อเดือน

## ๕. สถานะทางการเงิน ของครัวเรือนผู้ขอรับการช่วยเหลือ

- ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี  เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี

## ๖. ลักษณะทางกายภาพของผู้ขอรับการช่วยเหลือ จัดอยู่ในกลุ่ม

- ตึกเดี่ยว  ตึกบ้าน  ตึกสังคม

## ๗. โรคประจำตัว ของผู้ขอรับการช่วยเหลือ

- ไม่มี โรคประจำตัว  
 มี โรคประจำตัว คือ  เบาหวาน  ความดันโลหิต  หัวใจ  
 อื่นๆ (ระบุ).....

## ๘. อื่นๆ.....

## ๙. ความเห็นของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน

- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....  
 ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน  
(.....)

ความเห็นของคุณขอรับการช่วยเหลือประชาชน

- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
- ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน  
(.....)

ความเห็นของคุณขอรับการช่วยเหลือประชาชน

- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
- ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน  
(.....)

ความเห็นของคุณขอรับการช่วยเหลือประชาชน

- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
- ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน  
(.....)

ความเห็นของคุณขอรับการช่วยเหลือประชาชน

- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
- ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน  
(.....)

# สำเนาฉบับ



## ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือ ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่  
ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

\*\*\*\*\*

ตามที่ คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบในการช่วยเหลือประชาชนที่มีคุณสมบัติและผ่านหลักเกณฑ์ตามประกาศ เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ นั้น

เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า จึงขอประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

### ๑. ผู้ที่มีคุณสมบัติและผ่านหลักเกณฑ์ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	สภาพที่อยู่อาศัย (การขุดบ่อก)		หมายเหตุ
			(ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ ที่	
๑	นายสมจิตร อินมณี	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๒๗ ๕๔ ๗	๗๔	๓๑๗/๓	๓	
๒	นางบังอร นวลเนตรพันธุ์	๕ ๗๑๐๑ ๙๐๐๑๐ ๗๖ ๗	๗๙	๓๔๑/๑๓	๓	
๓	นางประภาพร นบนอบ	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๐๒๘ ๑๒ ๖	๗๖	๓๓๘/๓	๓	
๔	นางเลื่อม เผ่าพันธุ์แปสก	๓ ๗๒๐๑ ๐๐๒๑๔ ๐๑ ๙	๙๓	๓๓๕/๑๓	๓	
๕	นางสาธุ ศรีแก้ว	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๐๐๕ ๐๓ ๗	๘๓	๒๘๒/๑๔๒๐๑๕	๑	
๖	นางสมจิตร ชำรอต	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๐๒๘ ๖๘ ๑	๖๙	๓๓๐/๑๓	๓	
๗	นางอุไรวรรณ ไหมคำ	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๓๐๑ ๔๘ ๕	๗๒	๓๓๐/๘	๑	
๘	นางสาวบุญล้อม ช่อนน้อม	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๗๗๔ ๐๓ ๐	๘๓	๓๐๘	๑	
๙	นางพยุง สีนทอง	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๓๐๗ ๑๐ ๖	๗๔	๔๔/๑	๑	
๑๐	นางก้ำจืด บุญธรรม	๕ ๗๑๐๙ ๐๐๐๕๐ ๗๘ ๕	๗๘	๓๒๙/๔	๑	
๑๑	นายบุญโฮม เหล่าโละ	๓ ๔๔๐๕ ๐๐๗๒๒ ๐๕ ๗	๗๕	๓๐๓/๒	๒	
๑๒	นายดำรงศักดิ์ ช่อมะลิ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๕๓ ๕๖ ๖	๓๙	๗๒/๓	๓	
๑๓	นายสว่าง สุตวิสัย	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๕๘ ๖๗ ๓	๘๕	๑๒๑	๓	
๑๔	นางสาวชนันพร ชิวปรีชา	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๔๗ ๔๕ ๓	๔๓	๑๕	๓	
๑๕	นางน้ำ กระทุ่มทอง	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๕๔ ๘๕ ๖	๘๗	๘๖	๓	

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ (ปี)	พ.ศ.๒๕๖๓		หมายเหตุ
				บ้านเลขที่	หมู่ ที่	
๑๖	นางฉิม ปกบัต	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๐ ๖๕ ๖	๔๕	๕๑	๓	
๑๗	นางฉิน แก่นสาร	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๔ ๒๐ ๓	๔๗	๗๘	๓	
๑๘	นางประไพ ทองใบ	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๔ ๙๕ ๓	๖๗	๘๘	๓	
๑๙	นางบุญรัตน์ สุวรรณฉิม	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๖ ๖๑ ๖	๕๙	๖/๑	๓	
๒๐	นายบัณฑิต แสนหิชอบ	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๔ ๐๕ ๘	๕๘	๗๖	๓	
๒๑	นางสาวสิพร ทองใบ	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๘ ๙๒ ๙	๕๙	๓๕	๓	
๒๒	นายสันตม กระทุมทอง	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๖ ๕๒ ๒	๕๑	๑๐๓	๓	
๒๓	นางพรรณี ไพศาล	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๘ ๘๘๖	๗๙	๑๒๙	๓	
๒๔	นายประกอบ อุดมผล	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๑ ๐๒ ๔	๗๓	๕๔	๓	
๒๕	นางกสิข ชนม์	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๗ ๖๘ ๕	๘๘	๑๓๔	๓	
๒๖	นางสาววิมล สุวรรณฉิม	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๓ ๖๔ ๗	๖๕	๗๓	๓	
๒๗	นางน้อม แม้นเพชร	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๒ ๖๘ ๓	๘๒	๖๔/๓	๓	
๒๘	นายสอด มากรด	๓ ๑๔๐๓ ๐๐๑๐๗ ๔๙ ๑	๘๐	๗๖/๒	๓	
๒๙	นางทองหล่อ เปรมปรีดี	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๕ ๓๘ ๖	๗๘	๙๑/๓	๓	
๓๐	นายสังเกตุ เปรมปรีดี	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๕๗ ๙๘ ๑	๕๐	๒๐/๑	๓	
๓๑	นางสาวน้ำค้าง พุทธแก้ว	๓ ๖๕๐๖ ๐๐๓๙๒ ๐๙ ๐	๔๖	๒๐๓	๓	
๓๒	นางต้อย สันติสุข	๓ ๖๐๙๙ ๐๐๘๓๗ ๓๓ ๓	๖๒	๒๒๖	๓	
๓๓	นางโก๊ะ เหมือนหงษ์	๕ ๗๓๐๓ ๐๓๐๙๐ ๒๖ ๓	๘๓	๖๑	๓	
๓๔	นางสำลี หอมชื่น	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๖๗ ๕๕ ๙	๙๐	๑๒๑/๓	๔	
๓๕	นางศรีเมือง แสงรอด	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๗๗๓ ๓๐ ๕	๕๗	๑๓๒/๘	๔	
๓๖	นางสำรวม ชัยชิต	๓ ๗๓๐๖ ๐๐๑๓๔ ๑๓ ๑	๖๑	๗	๔	
๓๗	นายตีวุฒิ หาญอนงค์	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๙๑๓ ๐๓ ๑	๓๙	๑๐๖/๑	๔	
๓๘	นางสมปอง แสงศรี	๓ ๗๓๐๒ ๐๐๐๔๘ ๓๐ ๒	๘๐	๑๒๓/๔	๔	
๓๙	นายอุทัย สอบสอน	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๖๓ ๒๙ ๔	๗๘	๘๔/๓	๔	
๔๐	นางเต็น ฮกจ้วน	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๗๗๐ ๗๓ ๖	๖๗	๑๓๒/๑๐	๔	
๔๑	นางมาลัย ฮกจ้วน	๓ ๗๓๐๓ ๐๐๗๗๐ ๗๒ ๘	๘๘	๑๓๒/๖	๔	
๔๒	นางสาวทวิง คุรุวงค์	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๖๒ ๖๖ ๒	๖๙	๘๐	๔	
๔๓	นางหยินเจีย เชียงหลิม	๕ ๗๓๐๓ ๐๐๐๔๒ ๘๓ ๔	๙๑	๘๗/๔	๔	
๔๔	นางชม บุญรอด	๓ ๗๓๐๓ ๐๓๐๖๓ ๒๖ ๐	๘๑	๘๔/๔	๔	
๔๕	นายชาญ ทองนุ่น	๓ ๗๓๐๙ ๐๐๐๘๔ ๕๗ ๘	๘๕	๖	๔	

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	สภาพภูมิลำเนา		หมายเหตุ
			(ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ ที่	
๔๖	นายลำพอง ขุนทอง	๓ ๗๑๐๖ ๐๐๖๖๙ ๘๑ ๓	๗๓	๓๒๖/๓	๔	
๔๗	นายวิชัย กาเพ็ง	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๓ ๑๑ ๗	๕๕	๑๔๓	๔	
๔๘	นางราตรี แสนทวี	๓ ๗๗๐๖ ๐๐๖๔๖ ๓๘ ๔	๘๔	๘/๑๔๐	๔	
๔๙	นายบุญธรรม สุขสาภ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๖๕ ๕๘ ๑	๗๙	๓๐๗/๓	๔	
๕๐	นางฉม กอพิก	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๙ ๔๔ ๓	๘๔	๕๙	๕	
๕๑	นายสมชาย ไบบัว	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๖ ๒๗ ๒	๔๕	๒๓	๕	
๕๒	นายหุน ยงยุทธ	๕ ๗๑๐๓ ๐๑๐๙๒ ๕๑ ๗	๘๕	๙๘๐๙	๕	
๕๓	นางบุญน้อม สั้งสอน	๕ ๗๑๐๑ ๐๐๐๔๓ ๗๓ ๓	๗๗	๕	๕	
๕๔	นายปัญญา ตูเหว่าคำ	๓ ๓๔๙๗ ๐๐๐๖๔ ๘๕ ๒	๕๕	๓๕	๕	
๕๕	นางทวน ไวยิ่งยุทธ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๔ ๔๙ ๓	๘๓	๑๐	๕	
๕๖	นางสาวดวงจันทร์ ชอบเจริญ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๙ ๑๔ ๐	๖๙	๕๔	๕	
๕๗	นางสาวทองใบ คงโพ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๗ ๔๒ ๒	๘๖	๓๓/๓	๕	
๕๘	นายพงษ์ชัย ทองวิหิตย์	๓ ๔๑๐๖ ๐๐๒๑๕ ๖๗ ๐	๖๒	๑๔/๒	๕	
๕๙	นายสำเนา ทองใบ	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๒๒๙ ๔๓ ๘	๗๖	๒๒	๕	
๖๐	นางสมเพศ พิสุตร	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๐๗๔ ๘๓ ๗	๗๕	๒๗/๖	๕	
๖๑	เด็กชายทรงพล นิมเจริญ	๑ ๗๑๙๙ ๐๑๑๐๐ ๒๘ ๕	๒	๒๗/๓	๕	
๖๒	นางน้ำเงิน สอยวน	๓ ๓๐๒๐ ๐๒๐๑๕ ๗๑ ๐	๗๗	๓๔/๓	๕	
๖๓	นายธวัชชัย บุญน้อย	๑ ๗๑๐๑ ๐๐๑๑๘ ๙๙ ๔	๓๑	๑๓	๕	
๖๔	นางสาวบุญนะ ไวยิ่งยุทธ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๔ ๘๕ ๗	๕๘	๑๔/๘	๕	
๖๕	นางสาวพร สวิงรัมย์	๓ ๓๑๐๓ ๐๐๔๑๑ ๒๕ ๓	๗๓	๔๔	๕	
๖๖	นางประทุม พิสุตร	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๖ ๕๙ ๑	๘๗	๒๗/๓	๕	
๖๗	นายสุวัจน์ คล้ายกัน	๑ ๗๑๙๙ ๐๐๓๒๗ ๕๒ ๙	๒๘	๕๐/๔	๕	
๖๘	นายทองพูน กอพิก	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๘ ๘๗ ๙	๗๘	๕๐/๒	๕	
๖๙	นางสาวมณฑา ไตรกราน	๓ ๗๔๐๑ ๐๐๒๕๙ ๔๗ ๓	๗๒	๓๙	๖	
๗๐	นางทองเพียร สุราฤทธิ์	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๘๐ ๙๙ ๗	๘๒	๑	๖	
๗๑	นายวิชัย เจริญชัยชาญกิจ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๘๒ ๓๒ ๙	๕๘	๑๙	๖	
๗๒	นางเงิน ต่างท้วม	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๘๗ ๑๘ ๕	๗๕	๙๒	๖	
๗๓	นายเอนก อยู่ปาน	๓ ๖๐๙๙ ๐๐๐๓๑ ๕๕ ๔	๔๑	๑๕	๖	
๗๔	นายอุทิศ มั่นคง	๕ ๓๖๑๐ ๐๐๐๕๕ ๒๑ ๑	๔๐	๘๒/๑	๖	
๗๕	นางทองใบ คำวงษ์ศรี	๓ ๔๐๐๔ ๐๐๒๑๐ ๓๐ ๓	๕๗	๔๐/๑	๖	



ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	ครอบครัว/เมือง/บางกอก		หมายเหตุ
			(ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ ที่	
๗๖	นายภัทธานนท์ ศรีบัวอ่ำ	๗ ๗๓๙๙ ๐๑๘๕๘ ๕๖ ๓	๒๒	๖๘	๖	
๗๗	นายเอ็ด ภูคุ้ม	๓ ๗๐๐๗ ๐๐๘๘๕ ๓๗ ๑	๘๓	๓๕/๑	๖	
๗๘	นางกิมไล้ สักคบัญญัติ	๓ ๗๑๐๓ ๐๑๐๘๖ ๘๕ ๕	๗๖	๘๓	๖	
๗๙	นายทองใส คำภักดิ์	๓ ๔๐๙๙ ๐๐๘๘๕ ๒๓ ๖	๔๖	๒๗/๑	๖	
๘๐	นายฉิว สุขสำราญ	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๘๕ ๙๒ ๑	๗๕	๖๙	๖	
๘๑	นางน้ำเย็น ชำนาญกุล	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๔๐๓ ๒๕ ๓	๘๓	๑๒๒	๗	
๘๒	นางวงเดือน จันธิมา	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๖๗ ๙๙ ๐	๗๐	๑๒๑/๗	๗	
๘๓	นายสุทธิ ยศศักดิ์	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๖๓ ๙๙ ๒	๖๑	๗๔	๗	
๘๔	นายทวี คงยม	๓ ๗๑๐๖ ๐๐๔๘๗ ๔๓ ๓	๗๘	๑๔๕	๗	
๘๕	นางสาวละมุด ศรีนวล	๓ ๗๓๐๑ ๐๑๕๖๓ ๘๐ ๒	๘๐	๙๐	๗	
๘๖	นายรงค์ แซ่มเล็ก	๓ ๗๑๐๕ ๐๐๓๘๓ ๓๔ ๗	๘๓	๘๓	๗	
๘๗	นายสุระ ใจหวัง	๓ ๗๓๙๙ ๐๐๑๗๒ ๕๐ ๕	๘๘	๓๕๘/๒	๗	
๘๘	นายสันฟ้า พันธุ์คำ	๑ ๗๑๙๙ ๐๐๕๙๗ ๘๐ ๑	๑๙	๘๗	๗	
๘๙	นางสาวสมัย จินดาพงษ์	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๖๑ ๖๓ ๕	๗๗	๖๕	๗	
๙๐	นายธีระ โพธิ์ศรี	๓ ๗๑๐๙ ๐๐๒๖๖ ๖๗ ๖	๖๕	๑๔๙	๗	
๙๑	นายประยุทธ ผิวเกลี้ยง	๓ ๗๒๐๗ ๐๐๕๙๔ ๔๘ ๓	๖๗	๑๖๒/๑	๗	
๙๒	นางสาวสมชื่น ยงเจริญ	๕ ๓๒๐๓ ๐๐๓๔๐ ๙๑ ๑	๕๓	๙๘	๗	
๙๓	นางสาวเวียงชัย	๔ ๗๑๐๑ ๐๐๐๐๒ ๑๙ ๒	๗๘	๖๒	๗	
๙๔	นางสาวสงค์ ปิ่นคำมณ	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๗๕๖ ๑๘ ๕	๖๗	๖๙/๒	๗	
๙๕	นายบุญปลูก สิบสุข	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๑ ๓๐ ๑	๖๒	๑๓๔	๗	
๙๖	นางแตง รุ่งเรือง	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๖๗ ๖๒ ๑	๘๐	๑๒๑/๒	๗	
๙๗	นายสมชาย มงคลสมัย	๕ ๗๑๐๑ ๐๐๐๐๙ ๑๓ ๖	๔๙	๒๑๒	๗	
๙๘	นายประพันธ์ วิเศษสี	๕ ๗๑๐๑ ๙๐๐๒๙ ๔๖ ๘	๖๕	๕๙	๗	
๙๙	นายกำธร เกิดแก้ว	๓ ๗๑๐๒ ๐๐๐๐๒ ๑๔ ๕	๗๗	๙๒	๗	
๑๐๐	นายธนู ดีหนึ่ง	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๗๖๒ ๒๓ ๗	๖๓	๘๖	๗	
๑๐๑	นางสวัสดิ์ ขุนพรม	๓ ๓๓๓๔ ๐๐๑๓๒ ๔๐ ๓	๘๑	๘๗/๑	๗	
๑๐๒	นางสาวสวิง ปุยพวง	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๖๗ ๙๙ ๑	๗๖	๑๒๑/๙	๗	
๑๐๓	นายน้ำเขียว จินดาพงษ์	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๙ ๗๙ ๓	๗๘	๑๑๓	๗	
๑๐๔	นางเพ็ญ ผิวพิมพ์ดี	๓ ๗๑๐๑ ๐๐๙๑๐ ๓๘ ๔	๖๘	๑๓๓	๗	
๑๐๕	นายวัน สิบสุข	๓ ๗๑๐๑ ๐๑๐๗๐ ๐๘ ๘	๗๔	๑๓๔/๕	๗	

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ	สภาพสุภาพอนามัย		หมายเหตุ
			(ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ ที่	
๓๐๖	นายพิทักษ์ ยศศักดิ์	๓ ๗๓๐๑ ๐๑๐๖๓ ๙๕ ๐	๖๙	๙๑	๗	
๓๐๗	นายสงวน พรหมชาติ	๕ ๓๓๑๕ ๐๐๐๗๓ ๘๗ ๐	๕๕	๑๕๙/๓	๗	
๓๐๘	นางสาวมาลี รากา	๓ ๗๓๐๑ ๐๐๕๒๘ ๙๐ ๕	๘๐	๙๒/๓	๗	
๓๐๙	นางสาวบุญยืน สืบสุข	๓ ๗๓๐๑ ๐๑๐๗๓ ๓๓ ๙	๗๒	๒๐๑	๗	
๓๑๐	นายต๋อย สืบสุข	๓ ๗๓๐๑ ๐๑๐๗๓ ๙๙ ๓	๗๖	๑๓๔/๔	๗	
๓๑๑	นางจิว ขนัตตัน	๓ ๔๐๐๙ ๐๐๘๐๐ ๖๖ ๗	๖๘	๑๖๐	๗	

หมายเหตุ : ผู้ที่มีรายชื่อให้ได้รับความช่วยเหลือตามประกาศฉบับนี้ เป็นผู้มิสิทธิ์ได้รับเงิน ครั้งละ ๓,๐๐๐.- บาท จำนวน ๒ ครั้ง รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐.- บาท ต่อครัวเรือน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น โดยองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้าจัดดำเนินการลงพื้นที่ให้การช่วยเหลือ ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๕



( นายชูชาติ เสือสำน )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาดหญ้า

๑๕ นาย.อ.ต.ท.สุวิทย์  
 รองปลัด อบต.ลาดหญ้า  
 ๑๖ กองสวัสดิการสังคม  
 เจ้าหน้าที่  
 ชื่อ/นามสกุล

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557

ตัวข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ สมจิตต์ นามสกุล อินฉวี  
 เกิดวันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2490 อายุ 75 ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่ 319/3 หมู่ที่ 1 ชุมชน .....  
 ถนน ตำบล ลาดหญ้า อำเภอ เมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี  
 รหัสไปรษณีย์ 71190 โทรศัพท์ 0898379860

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ 3-7101-01027-54-9

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 / ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  / สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ .....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ นางรุ่งนภา อินฉวี โทรศัพท์ .....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ /  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 บัญชีเลขที่ 020027208669 ชื่อบัญชี นางรุ่งนภา อินฉวี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
 หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแล

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ**

ถ้ากรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -  ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

ด้วยข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ ..... เลื่อม ..... นามสกุล ..... เผ่าพันธุ์แปลก .....  
 เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2474 อายุ 91 ปี สัญชาติ ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่ 335/13 หมู่ที่ 1 ชุมชน ..... ตรอก/ซอย .....  
 ถนน ตำบล ลาดหญ้า อำเภอ เมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี  
 รหัสไปรษณีย์ 71190 โทรศัพท์ 0806084731

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ  3 -  7  2  0  1 -  0  0  2  1  4 -  0  1 -  9

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 / ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  / สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ - โทรศัพท์ .....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์ .....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

/ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 010442818087 ชื่อบัญชี นางเลื่อม เผ่าพันธุ์แปลก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้

ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563

ตัวข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ บุญโฮม นามสกุล เหล่าโลหะ  
 เกิดวันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2490 อายุ 75 ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่ 303/2 หมู่ที่ 2 ชุมชน .....  
 ถนน ตำบล ลาดหญ้า อำเภอ เมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี  
 รหัสไปรษณีย์ 71190 โทรศัพท์ 0852911268

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ 3-4405-00722-05-7

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ .....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์ .....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
 บัญชีเลขที่ 020156188648 ชื่อบัญชี นายบุญโฮม เหล่าโลหะ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ขอทะเบียนคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ยื่นลงทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -  ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....  
วันที่ 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2557  
ค้าย้ำพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ..... ดำรงศักดิ์..... นามสกุล..... ขอมะลิ  
เกิดวันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2525 อายุ 40 ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่ 72/3 หมู่ที่ 3 ชุมชน..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล..... ลาดหญ้า..... อำเภอ..... เมืองกาญจนบุรี จังหวัด..... กาญจนบุรี  
รหัสไปรษณีย์ 71190 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ  3 -  7  1  0  1 -  0  1  0  5  3 -  5  6 -  6  
ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 / ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม  
สถานภาพสมรส  โสด  / สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ.....  
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... น.ส.แสงเดือน อุดม..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  
 ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....  
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  / โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
บัญชีเลขที่ 020045342037 ชื่อบัญชี น.ส.แสงเดือน อุดม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย  
 ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....  
.....)  
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....  
.....)  
ตำแหน่ง.....  
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณ - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 เลขประจำตัวประชาชน  -      -       -       ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2553

ด้วยข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ \_\_\_\_\_ สันถม \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ กระทบทอง \_\_\_\_\_  
 เกิดวันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2504 อายุ 61 ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_ มีชื่ออยู่ในสำเนา \_\_\_\_\_  
 ทะเบียนบ้านเลขที่ 103 หมู่ที่ 3 ชุมชน \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล ลาดหญ้า อำเภอ เมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี  
 รหัสไปรษณีย์ 71190 โทรศัพท์ 0985491213

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ  3 -  7  1  0  1 -  0  1  0  5  6 -  5  2 -  2

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 / ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  /  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ \_\_\_\_\_

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อ \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ กระทบทอง \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ 0985491213

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ \_\_\_\_\_

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 / โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

บัญชีเลขที่ 020000273738 ชื่อบัญชี นายสันถม? กระทบทอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
 หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

.....

.....

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -  ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

ด้วยข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ ตีวุฒิ นามสกุล หาญอนงค์  
 เกิดวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524 อายุ 42 ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่ 106/1 หมู่ที่ 4 ชุมชน ดรอท/ซอย  
 ถนน ตำบล ลาดหญ้า อำเภอ เมืองกาญจนบุรี จังหวัด กาญจนบุรี  
 รหัสไปรษณีย์ 71190 โทรศัพท์ 0916083144

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ 3-7101-00913-03-1

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ -

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ มณี หาญอนงค์ โทรศัพท์ 0983924305

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรบัญชีเลขที่ 010442234817 ชื่อบัญชี นางมณี หาญอนงค์ เพื่อนายตีวุฒิ หาญอนงค์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
 หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน



นายสมจิตน์ อินมณี



นางเลื่อม ฆ่าพันธุ์แปลก



นายบุญโฮม เหล่าโละ



นายดำรงศักดิ์ กิติ์ ช่อมะลิ



นายสันทม กระทุ้มทอง



นายตีวุฒิ หาญอนงค์



