



แบบ ดร.05

ประกาศเทศบาลตำบลเมืองรามันท์

เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตามที่ รัฐบาลมีนโยบายให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดแก่เด็กสัญชาติไทย ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ รายละ ๕๐๐.-บาท.ต่อคน ต่อเดือน เป็นเวลา ๑๒ เดือน นั้น

อาศัยระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๕๘ เทศบาลตำบลเมืองรามันท์ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบ คุณสมบัติแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละเอียดตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา ๑๕ วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้งที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองรามันท์ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โทร.๐๗๓-๒๙๕๕๓๗ หรือ ๐๗๓-๒๙๕๐๘๘

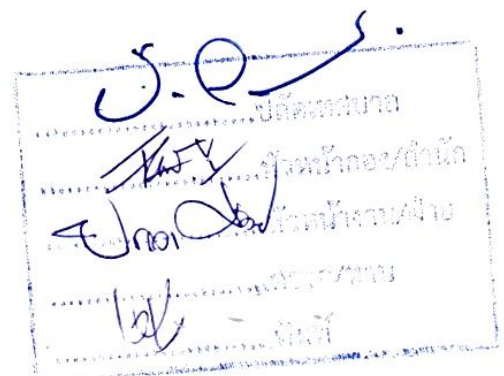
ทั้งนี้ผู้ขอรับสิทธิจะได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดหลังจากนำสูติบัตรของเด็ก มายื่นเพื่อแสดงว่าเด็กเกิดระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายนิรัตน์ เสมอภาพ)

นายกเทศมนตรีตำบลเมืองรามันท์





แบบ ดร.05

ประกาศเทศบาลตำบลเมืองรามันท์

เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตามที่ รัฐบาลมีนโยบายให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดแก่เด็กสัญชาติไทย ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ รายละ ๔๐๐.-บาท ต่อคน ต่อเดือน เป็นเวลา ๑๒ เดือน นั้น

อาศัยระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๕๘ เทศบาลตำบลเมืองรามันท์ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบ คุณสมบัติแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละเอียดตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา ๑๕ วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้งที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองรามันท์ อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา โทร.๐๗๓-๒๙๕๕๓๗ หรือ ๐๗๓-๒๙๕๐๘๘

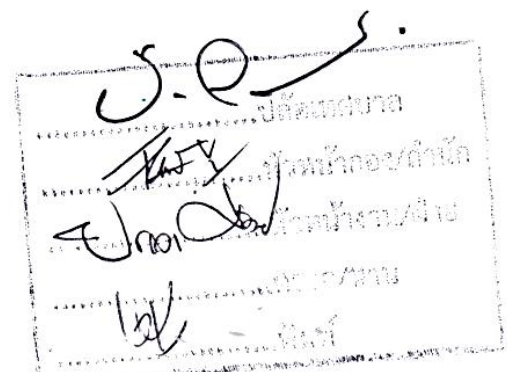
ทั้งนี้ผู้ขอรับสิทธิจะได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดหลังจากนำสูติบัตรของเด็ก มายื่นเพื่อแสดงว่าเด็กเกิดระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายนิรัตน์ เสมอภาพ)

นายกเทศมนตรีตำบลเมืองรามันท์



ผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
เทศบาลตำบลเมืองรามันห์ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

[illegible]



แบบ คร.๐๑

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

เขียนที่.....
วันที่ 14 เดือน ธ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๘

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารดา (ผู้ลงทะเบียน)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว)..... อายุ 40 ปี

วัน เดือน ปีเกิด 25 ก.ย. 2518 อาชีพ.....

เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 004 24 1

วันออกบัตร..... 5 ธ.ค. 2555 วันหมดอายุ 24 ก.ย. 2564

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย 225 พัด ถนน 7/1

ตำบล/แขวง 7/1 ม.อ.อ. อำเภอ/เขต 5/1 ม.อ. จังหวัด 5/1 ม.อ. รหัสไปรษณีย์ 95140

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ 0962620373

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 17 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย 225 พัด

ถนน 7/1 ตำบล/แขวง 7/1 ม.อ.อ. อำเภอ/เขต 5/1 ม.อ. จังหวัด 5/1 ม.อ.

รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ 0962620373

☒ ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 23 สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตร เดือน 2 พ.พ. ปี พ.ศ. 2559

จำนวนทารกในครรภ์ 1 สถานที่ฝากครรภ์ 5/1 ม.อ.อ.

☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน/เดือน/ปีเกิด ของเด็ก..... อายุ..... เดือน

ข้อมูลบิดาของเด็ก (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย)..... นามสกุล 5/1 ม.อ.อ.

เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 392 30 5

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

☒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.๐๒)

☒ สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ☒ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)

☒ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑

☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว)

☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

☐ รับเงินด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน

☒ รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 9200055648 สาขา 5/1 ม.อ.อ.

ชื่อบัญชี..... ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ได้นำมาเป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิ์เงินสงเคราะห์บุตร จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความ และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่ และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับสิทธิ์

(.....)

วันที่ 14 เดือน ธ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๘



แบบ คร.๐๒

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

ผู้รับรองคนที่ ๑ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) อึ้งภาณุ ตำแหน่ง อสม
 สังกัดหน่วยงาน อสม.ราชัน วันเดือนปีเกิด ๙.๖.๒๕๑๕ อายุ 43 ปี
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 003 35 0
 ออกให้โดย นาย อึ้งภาณุ อภิรัชต์ วันออกบัตร 10.๑.๕6 วันหมดอายุ 9.๑.๖0
 อยู่บ้านเลขที่ ๑1 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน ฟ้าไป ตำบล/แขวง บางบ่อเกาะ
 อำเภอ/เขต ราชัน จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ 091-0988691

ผู้รับรองคนที่ ๒ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มานิษฐ์ บาสลวด ตำแหน่ง ภานัน
 สังกัดหน่วยงาน กระทรวงมหาดไทย วันเดือนปีเกิด ๙.๑.๒๕๑๐ อายุ 48 ปี
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 007 36 3
 ออกให้โดย อ. รามัน วันออกบัตร 15.๑.๕6 วันหมดอายุ -
 อยู่บ้านเลขที่ 11/3 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน ฟ้าไป ตำบล/แขวง บางบ่อเกาะ
 อำเภอ/เขต ราชัน จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ 091-895543

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย) รามัน ยะลา เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตาม
 หลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้ต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน
 หรือ ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ) อึ้งภาณุ ผู้รับรองคนที่ ๑ (ลงชื่อ) มานิษฐ์ ผู้รับรองคนที่ ๒

(นางสาว อึ้งภาณุ อึ้งภาณุ)
 ตำแหน่ง อสม
 วันที่ 13 / ๓.๑ / ๒๕๕๔

(นางสาว มานิษฐ์ บาสลวด)
 ตำแหน่ง ภานัน ๓. บางบ่อเกาะ
 วันที่ 13 / ๓.๑ / ๒๕๕๔

ผู้รับรองคนที่ ๑	ผู้รับรองคนที่ ๒	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต - เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา - เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) / อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย - เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย - เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	☒ ครอบครัวมีภาระพึ่งพิง ได้แก่ ในครอบครัวมี คนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๖๕ ปี หรือเป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☐ สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า ☒ ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถจักรยานยนต์ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ ☐ เป็นเกษตรกรมีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของ ครัวเรือน อย่างน้อย ๑ ข้อ



แบบ ดร.๐๑

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

เขียนที่.....
วันที่ 13 เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารดา (ผู้ลงทะเบียน)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว) น.ส. ธิติ กอเดร์ อายุ 35 ปี
วัน เดือน ปีเกิด 4 ตุลาคม 2523 อาชีพ รับจ้าง
เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 003 65 1
วันออกบัตร 1 ต.ค. 2554 วันหมดอายุ 3 ต.ค. 2566
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ 12 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ซอย - ถนน ทวีป
ตำบล/แขวง ภูพาน อำเภอ/เขต วัฒน จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 95140
โทรศัพท์ - โทรศัพท์มือถือ 094-8543900
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 12 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน - ต.รอก/ซอย -
ถนน ทวีป ตำบล/แขวง ภูพาน อำเภอ/เขต วัฒน จังหวัด ยะลา
รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ - โทรศัพท์มือถือ 094-8543900

- ☒ ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตร เดือน 10 ปี พ.ศ. 2559
จำนวนทารกในครรภ์ 1 สถานที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาล วัฒน
☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน/เดือน/ปีเกิด ของเด็ก อายุ เดือน

ข้อมูลบิดาของเด็ก (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต
อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย) อดิศักดิ์ นามสกุล วัฒน เลขที่ 2-667
เลขประจำตัวประชาชน 3 9406 00 008 68 2

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

- ☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
☒ สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ☒ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)
☒ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑
☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว)
☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว
หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย
ลงทะเบียนแทน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

- ☐ รับเงินด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน
☐ รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 920-0-05988-4 สาขา วัฒน
ชื่อบัญชี น.ส. ธิติ กอเดร์ ประเภทบัญชีออมทรัพย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร
จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์
หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและ
เอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่
และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ) น.ส. ธิติ กอเดร์ ผู้รับสิทธิ
(น.ส. ธิติ กอเดร์)
วันที่ เดือน พ.ศ.



แบบ คร.๐๒

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่ ท.ท.ท. 11/3 ม.1 ต.ท.ท.

ผู้รับรองคนที่ ๑ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) จันทะ อัคราเม ตำแหน่ง อสม
สังกัดหน่วยงาน อสม รพ.บ้าน วันเดือนปีเกิด 26 เม.ย 15 อายุ 43 ปี
เลขประจำตัวประชาชน 3 9 5 0 6 0 0 0 0 3 3 5 0
ออกให้โดย นาย สวัสดิ์ อัคราเม วันออกบัตร 10 ก.ค 56 วันหมดอายุ 8 ก.ค 60
อยู่บ้านเลขที่ 6/1 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน ถนน บ้าน ตำบล/แขวง บ้านบ่อแก้ว
อำเภอ/เขต บ้าน จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ 091-0984691

ผู้รับรองคนที่ ๒ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มานะ นพผล ตำแหน่ง บ้าน
สังกัดหน่วยงาน บ้าน วันเดือนปีเกิด 05 พ.ค. 2558 อายุ 48 ปี
เลขประจำตัวประชาชน 3 9 5 0 6 0 0 0 0 7 3 6 3
ออกให้โดย ค. วามัน วันออกบัตร 5 มี.ค. 2558 วันหมดอายุ 4 มี.ค. 2563
อยู่บ้านเลขที่ 11/3 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน บ้าน ตำบล/แขวง บ้านบ่อแก้ว
อำเภอ/เขต บ้าน จังหวัด ยะลา รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ 099-8695543

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย) มานะ นพผล เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้ต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ) จันทะ อัคราเม ผู้รับรองคนที่ ๑ (ลงชื่อ) มานะ นพผล ผู้รับรองคนที่ ๒

(นาย/นาง/นางสาว จันทะ อัคราเม)

(นาย มานะ นพผล)

ตำแหน่ง อสม

ตำแหน่ง บ้าน ต.ท.ท.ท.

วันที่ 14 / ก.ค / 2558

วันที่ 15 / ก.ค / 2558

ผู้รับรองคนที่ ๑	ผู้รับรองคนที่ ๒	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต - เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา - เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย - เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย - เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	☐ ครอบครัวมีภาระพึ่งพิงได้แก่ในครอบครัวมี คนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๖๕ ปี หรือเป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☐ สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า ☐ ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ ☐ เป็นเกษตรกรมีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของครัวเรือน อย่างน้อย ๑ ข้อ



แบบ ดร.๐๑

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

เขียนที่.....
วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารดา (ผู้ลงทะเบียน)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว) สุวิมล อายุ 22 ปี
วัน เดือน ปีเกิด 1 เมษายน 2536 อาชีพ รับจ้าง

เลขประจำตัวประชาชน 1 9 4 0 3 0 0 1 2 6 6 1 1 7
วันออกบัตร 18 ก.ย. 2558 วันหมดอายุ 31 มี.ค. 2567

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ 12 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ซอย..... ถนน ท.ป.

ตำบล/แขวง ม.ย.ม. อำเภอ/เขต รามภ. จังหวัด ย.ล. รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ 080-7038643, 080-7086335

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 12 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน..... ต.รอก/ซอย.....

ถนน ท.ป. ตำบล/แขวง ม.ย.ม. อำเภอ/เขต รามภ. จังหวัด ย.ล.

รหัสไปรษณีย์ 99140 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ 080-7038643, 080-7086335 (ข)

☒ ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตร เดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2558

จำนวนทารกในครรภ์ 1 สถานที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลรามภ.

☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน/เดือน/ปีเกิด ของเด็ก..... อายุ..... เดือน

ข้อมูลบิดาของเด็ก (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต
อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย) มาศ นามสกุล อาภา

เลขประจำตัวประชาชน 1 9 5 0 5 0 0 1 0 4 8 8 3

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

- ☒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
☒ สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ☒ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)
☒ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑
☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว)
☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

☒ รับเงินด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน

☐ รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี..... สาขา.....

ชื่อบัญชี..... ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร
จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์
หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและ
เอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่
และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ) สุวิมล ตำบล..... ผู้ขอรับสิทธิ

(นางสาวสุวิมล ตำบล.....)

วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558



แบบ ดร.๐๒

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

ผู้รับรองคนที่ ๑ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) เย็นเพชร ตำแหน่ง อสม.
 สังกัดหน่วยงาน ว.พ.ร.บ้าน วันเดือนปีเกิด 26 เม.ย 2515 อายุ 43 ปี
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9 5 0 6 0 0 0 3 3 5 0
 ออกให้โดย นาย นวรัตน์ อ.จ.จ.พ.ร.บ้าน วันออกบัตร 10 ก.ค. 56 วันหมดอายุ 8 ก.ค. 60
 อยู่บ้านเลขที่ 61 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ตัวไป ถนน ตำบล/แขวง นฤมิตร
 อำเภอ/เขต วังน้อย จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ 081-0984691

ผู้รับรองคนที่ ๒ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) นายไกร ฆาลอ ตำแหน่ง กำนันตำบลนฤมิตร
 สังกัดหน่วยงาน อ.จ.จ.พ.ร.บ้าน วันเดือนปีเกิด 10 พ.ย 2510 อายุ 48 ปี
 เลขประจำตัวประชาชน 3 9 5 0 6 0 0 0 7 3 6 3
 ออกให้โดย นายไกร ฆาลอ วันออกบัตร 8 มี.ค. 58 วันหมดอายุ 1 มี.ค. 63
 อยู่บ้านเลขที่ 11/3 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน หัวขี้เหล็ก ตำบล/แขวง นฤมิตร
 อำเภอ/เขต วังน้อย จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 95140 โทรศัพท์ 089-8695513

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย) ไกร ฆาลอ เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้ต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หาดด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ) เย็นเพชร ผู้รับรองคนที่ ๑ (ลงชื่อ) นายไกร ฆาลอ ผู้รับรองคนที่ ๒

(ลงนาม) เย็นเพชร ตำแหน่ง อสม. ว.พ.ร.บ้าน วันที่ ๑๖ / พ.ค. / ๒๕๖๔
 (ลงนาม) นายไกร ฆาลอ ตำแหน่ง กำนันตำบลนฤมิตร วันที่ 12 / พ.ค. / ๒๕๖๔

ผู้รับรองคนที่ ๑	ผู้รับรองคนที่ ๒	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต - เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา - เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) / อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย - เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย - เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	☒ ครอบครัวยังมีภาระพึ่งพิง ได้แก่ ในครอบครัวยังมี คนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๖๕ ปี หรือ เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☒ สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า ☒ ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถจักรยานยนต์ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ ☒ เป็นเกษตรกรที่มีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่ ☒ อื่น ๆ (ระบุ) <u>ไม่มีบทบาทเป็นแรงงาน</u> หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของ ครัวเรือน อย่างน้อย ๑ ข้อ



แบบ คร.๐๑

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารดา (ผู้ลงทะเบียน)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....รจนา.....ตาม.....อายุ.....38 ปีวัน เดือน ปีเกิด 1 ๓ ค. 2520 อาชีพ ค้าขายเลขประจำตัวประชาชน 3 9 5 0 6 0 0 1 0 8 6 0 7วันออกบัตร 24 ค. 2555 วันหมดอายุ 30 ก.ย. 2564ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ 53 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย.....ถนน.....จรูญตำบล/แขวง.....กาบเชิง อำเภอ/เขต.....ราษีไศล จังหวัด.....ยโสธร รหัสไปรษณีย์.....95140โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....0936020109ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....10/3 หมู่ที่.....1 หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....พหลโยธิน ตำบล/แขวง.....กาบเชิง อำเภอ/เขต.....ราษีไศล จังหวัด.....ยโสธรรหัสไปรษณีย์.....95140 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....0936020109☐ ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์.....24 สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตร เดือน.....มกราคม ปี พ.ศ.....2559จำนวนทารกในครรภ์.....1 สถานที่ฝากครรภ์.....โรงพยาบาล☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน/เดือน/ปีเกิด ของเด็ก.....อายุ.....เดือน

ข้อมูลบิดาของเด็ก (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต
อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

☒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.๐๒)☒ สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ☒ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)☒ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว)☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

☐ รับเงินด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน☐ รับเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ได้นำมาเป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความ และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่ และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ) ร.ร. รจนา.....ผู้ขอรับสิทธิ(นางสาว.....รจนา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบ คร.๐๒

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่: พังงา ภูเก็ต 11/3 ม.1 ต.ท. 7

ผู้รับรองคนที่ ๑ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) แม่เนะ ตำแหน่ง อ.ท.ม.
สังกัดหน่วยงาน โรงพยาบาลรามคำแหง วันเดือนปีเกิด 5/10/2518 อายุ 40 ปี
เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 010 80 1
ออกให้โดย อ.แม่เนะ วันออกบัตร 10 ส.ค. 2553 วันหมดอายุ 4 ส.ค. 2559
อยู่บ้านเลขที่ 16/3 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน ถนน สีหราช ตำบล/แขวง กาญจนาภิเษก
อำเภอ/เขต รามคำแหง จังหวัด ภูเก็ต รหัสไปรษณีย์ 85140 โทรศัพท์

ผู้รับรองคนที่ ๒ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) มานีศรี ตำแหน่ง ภ.ท.ม.
สังกัดหน่วยงาน อ.แม่เนะ วันเดือนปีเกิด 5 พ.ค. 2510 อายุ 48 ปี
เลขประจำตัวประชาชน 3 9506 00 007 36 3
ออกให้โดย อ.แม่เนะ วันออกบัตร 15 ก.พ. 2558 วันหมดอายุ 14 ก.พ. 2563
อยู่บ้านเลขที่ 11/3 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย - ถนน สีหราช ตำบล/แขวง กาญจนาภิเษก
อำเภอ/เขต รามคำแหง จังหวัด ภูเก็ต รหัสไปรษณีย์ 85140 โทรศัพท์ 081-8695543

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว/นาย) วลมาลี ตามา เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา (โดยอนุโลมตามหลักเกณฑ์การลงทะเบียน) ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้ต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือน หาดด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ) แม่เนะ แม่เนะ ผู้รับรองคนที่ ๑ (ลงชื่อ) มานีศรี ผู้รับรองคนที่ ๒

(แม่เนะ แม่เนะ)
ตำแหน่ง อ.ท.ม.
วันที่ 2 / พ.ค. / 2558

(นาง มานีศรี ตามา)
ตำแหน่ง ภ.ท.ม. กาญจนาภิเษก
วันที่ 2 / พ.ค. / 2558

ผู้รับรองคนที่ ๑	ผู้รับรองคนที่ ๒	ข้อมูลสถานะของครัวเรือน
- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต - เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา - เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) / อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย - เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย - เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย - บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์	☐ ครอบครัวมีการพึ่งพิงได้แก่ ในครอบครัวมีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๖๕ ปี หรือเป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☐ สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า ☐ ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ ☐ เป็นเกษตรกรมีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะของครัวเรือน อย่างน้อย ๑ ข้อ