



ที่ สฎ ๐๐๐๕/ว ๐๖๕๑๑

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อ.เมือง สฎ ๘๔๐๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ตัวอย่างข้อความประชาสัมพันธ์	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. แบบ ดร.๐๑	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบ ดร. ๐๒	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบหลักการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยกำหนดให้จ่ายเงินแก่เด็กแรกเกิดสัญชาติไทย ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน ซึ่งเกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ โดยอุดหนุนรายละ ๔๐๐ บาท ต่อคนต่อเดือน เป็นเวลา ๑ ปี นั้น

มติการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เห็นชอบ หลักเกณฑ์ วิธีการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ร่วมกันดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยรับลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอความร่วมมือท้องถิ่นจังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดให้มีการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยถือปฏิบัติตามคู่มือการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง โดยใช้ตัวอย่างข้อความประชาสัมพันธ์ในคู่มือการดำเนินงาน โดยปิดประกาศประชาสัมพันธ์ในชุมชน ในที่สาธารณะและในหน่วยงานราชการตามความเหมาะสม

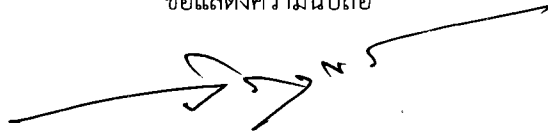
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่องบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยปิดประกาศอย่างน้อย ๑๕ วัน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยมีเงื่อนไขให้นำสูติบัตรมายื่นเพิ่มเติมหลังจากที่เด็กเกิด

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งสำเนาแบบ ดร.๐๑ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจ่ายเงิน และเพื่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดส่งต่อข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้สำนักงานสาธารณสุขต่อไป

๔. เมื่อได้รับสำเนาสูติบัตรของเด็กแรกเกิดแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลประกอบการลงทะเบียนทั้งหมดพร้อมสำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิดให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อดำเนินการจ่ายเงินต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิษุทธิ์ จินโต)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร. ๐ ๗๗๓๕ ๕๐๘๐-๑ ต่อ ๔

โทรสาร ๐ ๗๗๓๕ ๕๐๘๐-๑ ต่อ ๖

ตัวอย่าง ข้อความประชาสัมพันธ์

ข้อความประชาสัมพันธ์

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นความตั้งใจของรัฐบาลที่จะช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่ยากจน โดยจะให้เงินอุดหนุนแก่แม่ของเด็ก 400 บาท ต่อคน ต่อเดือน เป็นเวลา 12 เดือน พ่อแม่สามารถใช้เงินอุดหนุนนี้ให้เป็นประโยชน์ต่อลูกน้อย เช่น ค่าเดินทางไปรับบริการสาธารณสุข ค่าอาหารที่มีประโยชน์สำหรับแม่ในช่วงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กทุกคนเติบโตอย่างมีคุณภาพ

จึงขอเชิญชวนให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงค์ ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2558 - 31 มีนาคม 2559 ณ.....

คุณสมบัติ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีกำหนดคลอดบุตร ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559
2. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ เงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ บ้านพักเด็กและครอบครัว
3. บุตรมีสัญชาติไทย (บิดามารดา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีสัญชาติไทย)
4. อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน (มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี)

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน มีดังนี้

1. แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ ฯ (แบบ ดร.01)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.02)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์
4. สำเนาเอกสารแสดงการฝากครรภ์ / สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1
5. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (นำมายื่นหลังจากคลอดบุตร)
6. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (กรณีประสงค์รับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)

การรับเงิน

1. รับเงินสด ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน)
2. รับผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย (นำสำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยที่มีหน้าแสดงหมายเลขบัญชีและชื่อผู้รับเงินมายื่น - เข้าบัญชีผู้เลี้ยงดูเด็กได้)

หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจในการรับเงินให้นำหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมายื่นด้วย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ :



แบบ คร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

เขียนที่.....

ผู้รับรองคนที่ 1 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ผู้รับรองคนที่ 2 ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า (นาง/นางสาว)..... เป็นหญิงตั้งครรภ์/มารดา ที่อยู่ในครัวเรือนยากจน
 แยกครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนจริง มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือ 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี (รายได้รวมของสมาชิก
 ทั้งหมดในครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของครัวเรือนซึ่งรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรองคนที่ 1 (ลงชื่อ)..... ผู้รับรองคนที่ 2

(.....) (.....)

ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ผู้รับรองคนที่ 1	ผู้รับรองคนที่ 2	ข้อมูลสถานะครัวเรือน
<ul style="list-style-type: none"> กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา เทศบาล/อบต. : อาสาสมัครสาธารณสุข (ถนัด) /อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อหม.) บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว / เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย เทศบาล/อบต. : กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัด อบต. หรือปลัดเทศบาล บ้านพักเด็กและครอบครัว / สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว / ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ในครอบครัวมีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือคนว่างงาน อายุ 15 - 65 ปี หรือเป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว <input type="checkbox"/> สภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม ทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า <input type="checkbox"/> ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถจักรยานยนต์ รถบรรทุกเล็ก รถตู้ <input type="checkbox"/> เป็นเกษตรกรมีที่ดินทำกินไม่เกิน 1 ไร่ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... <p>หมายเหตุ ต้องมีข้อมูลประกอบสถานะครัวเรือนอย่างน้อย 1 ข้อ</p>

การปิดประกาศ

ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้วตามประกาศ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ไม่มีผู้คัดค้าน

มีผู้คัดค้าน เนื่องจาก.....

กรณีมีผู้คัดค้านได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า.....

ผลการพิจารณา

มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ไม่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....



แบบ ดร.01

แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/มารดา (ผู้ลงทะเบียน)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

วัน เดือน ปีเกิด.....อาชีพ.....

เลขประจำตัวประชาชน

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ลงทะเบียนระหว่างตั้งครรภ์ อายุครรภ์.....สัปดาห์ กำหนดคลอดบุตร เดือน.....ปี พ.ศ.....

จำนวนทารกในครรภ์.....สถานที่ฝากครรภ์.....

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

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา

สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ / สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1

สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้

รับเงินสดด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน

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

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิเงินสงเคราะห์บุตร จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความ และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของแม่และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับสิทธิ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก

ข้อมูลการเกิดของเด็ก (บันทึกภายหลังเมื่อเด็กเกิดแล้ว)

ชื่อ-นามสกุล (ต.ช./ต.ญ.).....

วัน เดือน ปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน

ตามใบสูติบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คลอด ณ.....

ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วง 0-1 ปี

มารดาเลี้ยงดูเด็กเอง

ให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ชื่อ-สกุล (ระบุ).....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ของเด็ก

อยู่ที่เดียวกับมารดา

ไม่ได้อยู่กับมารดา (ระบุที่อยู่)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ต่รอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ)ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....