

ขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

การสมัครเข้าเป็นสมาชิก เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกตามที่กองทุนกำหนด ค่าสมัครแรกเข้า 30 บาท
2. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร อย่างละ 1 แผ่น
3. สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับประโยชน์ อย่างละ 1 แผ่น (ผู้รับประโยชน์ ไม่เกิน 2 คน)

รับเฉพาะบุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลดงมะไฟ ส่วนนอกเขตเทศบาล คือผู้ที่อาศัยในหมู่ที่ 1, หมู่ที่ 12 และหมู่ที่ 13 ต.ขมิ้น อ.เมือง จ.สกลนคร รับตั้งแต่อายุ 1 เดือน ถึง อายุ 65 ปี บริบูรณ์ ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเดือนละ 30 บาท

การขอรับสวัสดิการ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สวัสดิการการเกิด เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิก อย่างละ 1 แผ่น
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล กรณีแม่เป็นสมาชิก
- สำเนาใบสูติบัตร/สำเนาทะเบียนบ้าน ของเด็กแรกเกิด อย่างละ 1 แผ่น
- สมุดส่งเงินสมทบของสมาชิก
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิก
- สมุดส่งเงินสมทบของสมาชิก
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลที่รักษา
กรณี ผู้ป่วยมาไม่ได้ให้ใช้ผู้รับประโยชน์มาขึ้นแทน เด็ก/ผู้พิการให้ผู้รับประโยชน์/ผู้ดูแล มาขึ้นแทน
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการการเสียชีวิต เอกสารประกอบ

- สำเนาใบมรณบัตร/สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ประทับตาย สมาชิกที่เสียชีวิต
อย่างละ 1 แผ่น
- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับประโยชน์ที่ระบุไว้ในสมุดส่งเงินสมทบ
อย่างละ 1 แผ่น
- สมุดส่งเงินสมทบของสมาชิกที่เสียชีวิต
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการภัยพิบัติ เอกสารประกอบ

- รูปถ่ายการเกิดเหตุ
- ประมาณการราคาช่าง
- สมุดส่งเงินสมทบสมาชิก
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการผู้ด้อยโอกาส/คนพิการ เอกสารประกอบ

- วาระการประชุมมติของคณะกรรมการ

- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิกหรือผู้ดูแล
- สมุดส่งเงินสมทบสมาชิก
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการเพื่อการพัฒนาส่งเสริมอาชีพ เอกสารประกอบ

- เอกสารการจัดตั้งกลุ่ม
- เอกสารการรับรองจากคณะกรรมการกองทุนฯ
- สมุดส่งเงินสมทบสมาชิก
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการผู้สูงอายุ เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิก อย่างละ 1 แผ่น
- สมุดส่งเงินสมทบของสมาชิก
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

ส่งเสริมและสนับสนุนประเพณีท้องถิ่น

- เอกสารขอรับสนับสนุนจากหน่วยงาน
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการด้านการศึกษา เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน สมาชิก อย่างละ 1 แผ่น
- สำเนาประกาศการจบการศึกษาระดับต่างๆ
- สมุดส่งเงินสมทบของสมาชิก
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สนับสนุนกิจกรรมวันคนพิการสากล/สาธารณประโยชน์อื่นๆ เอกสารประกอบ

- เอกสารขอรับการสนับสนุน
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น

สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย เอกสารประกอบ

- สำเนารายงานมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน
- สมุดส่งเงินสมทบของสมาชิก
- ประमाणการของช่าง
- เอกสารประกอบการขอเบิกสวัสดิการที่กองทุนจัดทำขึ้น



เลขที่สมัครสมาชิก...../.....

**ใบสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ(ออมวันละ 1 บาท)
ตำบลขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ(นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.).....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน.....อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....

ตำบลขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47220

ประเภทสมาชิก

- () สามัญ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลดงมะไฟ
() สมาชิกสมทบ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหมู่ที่ 1, หมู่ที่12, หมู่ที่13 ตำบลขมิ้น อำเภอเมืองสกลนคร
บิดามารดา คู่สมรส ของผู้ที่มีชื่ออยู่ในเขตเทศบาลฯ /ข้าราชการ พนักงานเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง
เทศบาลตำบลดงมะไฟ/บิดามารดา คู่สมรส ทายาทของพนักงานลูกจ้างขอทำสัญญาจะกับ
ตัวเอง กับคณะกรรมการกองทุนฯ ดังนี้

ข้อที่ 1 ข้าพเจ้าสมัครใจทำสัญญากับตัวเอง กับคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อร่วมทำสวัสดิการภาคประชาชน

ข้อที่ 2 ข้าพเจ้าสมัครใจทำสัญญากับตัวเอง กับคณะกรรมการกองทุนฯ และยินดีปฏิบัติตามกติกาของกองทุนฯ
เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชนทุกประการ

ข้อที่ 3 ข้าพเจ้าไม่เคยมีประวัติเสียหายกับกลุ่มใดมาก่อน(ช้อยกเว้นโดยอนุโลม หากมีประวัติเสียหายกับกลุ่มใดมา
ก่อนต้องไปประนอมหน้กับกลุ่มนั้น แล้วขอใบรับรองกับประธานกลุ่มตามแบบของกลุ่มกองทุนฯ
มาเป็นหลักฐาน

ข้อที่ 4 หากข้าพเจ้าผิดสัญญา ผิดกติกาข้อหนึ่งข้อใด ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อที่ 5 เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ผลประโยชน์ที่เกิดจากกองทุนฯ ให้แก่กลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้ โดยมีส่วนเท่าๆกัน

1. นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ./.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ./.....อยู่
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อที่ 6 ข้าพเจ้าได้อ่านและได้ศึกษาแนวทางระเบียบกองทุนฯ แล้วมีความเข้าใจและยินดีจะปฏิบัติตามเพื่อสนับสนุน

การดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างเคร่งครัด

ข้าพเจ้ายินยอมส่งเงินสมทบให้กับกองทุนเป็นงวด รายวัน ราย 30 วัน ราย 60 วัน

ราย 90 วัน ราย 180 วัน ราย 365 วัน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครผู้ทำสัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

กรณีสมาชิกอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครท่านนี้อาศัยอยู่ในเขต

พื้นที่หมู่ที่ 1, 12, 13 ตำบลขมิ้น อำเภอเมือง

จังหวัดสกลนคร จริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1, 12, 13 ตำบลขมิ้น

ข้าพเจ้าได้รับเงินจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ (กองทุนออมวันละ 1 บาท) ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 20 บาท และเงินสมทบล่วงหน้า.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(นายอนุพงษ์ พลไชย)

ผู้รับเงิน

ความเห็นกรรมการ

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

- เพื่อโปรดพิจารณา

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครแล้วพบว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ

ครบถ้วน ไม่ครบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(นายอนุพงษ์ พลไชย)

เลขานุการกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

ความเห็นประธานกองทุนฯ

อนุญาตให้เป็นสมาชิก ไม่อนุญาตเนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
(นายศุภมิตร พลไชย)

ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

แบบคำขอรับสวัสดิการกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ยื่นคำขอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ยื่นคำขอในฐานะ () สมาชิก () ผู้รับประโยชน์ ตามแบบแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์

ซึ่งสมาชิกชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

ขมิน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เกี่ยวข้องเป็น.....

ขอรับเงินสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ กรณีดังนี้ () ตาย () คลอดบุตร

() นอนโรงพยาบาล () ประสบภัยพิบัติ () อื่นๆ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิ ดังต่อไปนี้

() รับเงินสด

() โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

สาขา.....ประเภทบัญชี.....

หมายเหตุ รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินกองทุนฯ จะต้องเป็นรายชื่อที่สมาชิกได้แสดงเจตนาหรือผู้รับประโยชน์ ทั้งนี้ได้แนบเอกสารประกอบการยื่นคำขอ ดังนี้

() สำเนาใบมรณะบัตร () สำเนาการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับประโยชน์ () ใบรับรองแพทย์

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับประโยชน์

() สำเนาหนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจให้กระทำการแทนผู้รับประโยชน์

() สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารโดยระบุ ชื่อ - สกุล ของผู้รับประโยชน์ที่ชัดเจน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นให้แก่กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กองทุนสวัสดิการชุมชนแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ.....กรรมการฯ/ประธานชุมชน

(.....)

(นายอนุพงษ์ พลไชย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่/กรรมการกองทุนฯ	ส่วนที่ 3 สำหรับประธานกรรมการกองทุนฯ
<p>ข้าพเจ้า นายอนุพงษ์ พลไชย</p> <p>ได้ตรวจสอบหลักฐานขอรับเงินกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟแล้ว เห็นว่าถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่/กรรมการ</p> <p style="text-align: center;">(นายอนุพงษ์ พลไชย)</p>	<p>() อนุมัติ</p> <p>() ไม่อนุมัติ เพราะ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ</p> <p style="text-align: center;">(นายศุภมิตร พลไชย)</p> <p style="text-align: center;">ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน</p> <p style="text-align: center;">เทศบาลตำบลดงมะไฟ</p>

ใบตรวจสอบสิทธิกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....อยู่บ้านเลขที่.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ของ.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....
สมาชิกเลขที่.....ขอเบิกเงินสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ กรณีดังนี้

- () เด็กแรกเกิด/รับขวัญเด็กแรกเกิด
- () เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล
- () ประสบภัยพิบัติ
- () สนับสนุนผู้ด้อยโอกาส/คนพิการ.....
- () เพื่อการพัฒนาส่งเสริมอาชีพ.....
- () คืนเงินสมทบ.....
- () ผู้สูงอายุ.....
- () ส่งเสริมสนับสนุนประเพณีท้องถิ่น.....
- () การศึกษา.....
- () สาธารณประโยชน์.....
- () ที่อยู่อาศัย.....
- () เสียชีวิต ชื่อ.....เมื่อวันที่.....

เป็นสมาชิกมาแล้ว.....ปี.....เดือน.....วัน

เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจสอบสิทธิ์แล้ว

1. เป็นสมาชิกกองทุนตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....
2. มีสิทธิ์รับเงินสวัสดิการ จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นายอนุพงษ์ พลไชย)

ผู้ตรวจสอบบัญชีกองทุนสวัสดิการชุมชนฯ

.....

(นายอนุพงษ์ พลไชย)

เลขานุการกองทุนสวัสดิการชุมชนฯ

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติเพราะ.....

.....

(นายศุภมิตร พลไชย)

ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ ตำบลขมื่น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส./ต.ญ./ต.ช.).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

เกี่ยวข้องกับ.....ของ.....สมาชิกเลขที่.....ตำบลขมื่น

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้รับสวัสดิการต่างๆ จากกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ ดังรายการ
ต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
รับเงินสวัสดิการจากกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ		
กรณี () เด็กแรกเกิด/รับขวัญเด็กแรกเกิด
() นอนโรงพยาบาลจำนวน.....คืน.....
() เสียชีวิต ชื่อ.....
() ประสพภัยพิบัติ
() สนับสนุนผู้ด้อยโอกาส/คนพิการ.....
() เพื่อการพัฒนาส่งเสริมอาชีพ.....
() คืนเงินสมทบ.....
() ผู้สูงอายุ.....
() ส่งเสริมสนับสนุนประเพณีท้องถิ่น.....
() การศึกษา.....
() สาธารณประโยชน์.....
() ที่อยู่อาศัย.....
() อื่นๆ.....
รวมเงิน		

(ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ).....

.....ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นางนิตยา วรรณชาติ)

เหรียญกอกทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายอนุพงษ์ พลไชย)

แบบคำร้องขอทำสมุดส่งเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟใหม่กรณีสูญหาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด สกลนครเบอร์

โทรศัพท์.....สมาชิกกองทุนสวัสดิการเทศบาลตำบลดงมะไฟ...สมาชิกเลขที่.....มีความ

ประสงค์ให้กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟออกสมุดส่งเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบล

ดงมะไฟ เล่มใหม่ให้ เนื่องจากสมุดเล่มเดิมนั้นข้าพเจ้าได้ทำสูญหาย

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ ข้อ๑๔

(๘) สมาชิกต้องเก็บรักษาสมุดเงินสมทบ หรือหนังสืออื่นใดที่กองทุนออกให้ไว้ ถ้าเกิดสูญหายให้รีบแจ้งให้คณะกรรมการ

ทราบทันทีเพื่อขอรับใหม่ และต้องชำระค่าสมุดเล่มใหม่ จำนวน ๕๐ บาท

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง

(.....)

แบบคำร้องเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประจำตัว
ประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดสกลนคร สมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ..เลขที่.....มีความประสงค์ขอ
เปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์จากกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ

บุคคลลำดับที่ ๑ จาก(นาย/นาง/น.ส.).....อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล
.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็น(นาย/นาง/น.ส.).....อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

บุคคลลำดับที่ ๒ จาก(นาย/นาง/น.ส.).....อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็น(นาย/นาง/น.ส.).....อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ทั้งนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์จากเจ้าหน้าที่
กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลดงมะไฟ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

งานสวัสดิการสังคม

ขั้นตอนยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 แผ่น
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร จำนวน 1 แผ่น ที่ประสงค์โอนเบี้ยยังชีพเข้าให้
กรณีให้ผู้อื่นยื่นแทน เอกสารเพิ่ม ดังนี้
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ยื่นแทน จำนวน 1 แผ่น
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น

ขั้นตอนยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวผู้พิการ (รายใหม่)

เอกสารประกอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 แผ่น (ผู้พิการ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น (ผู้พิการ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 แผ่น (ผู้ดูแล)
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 แผ่น (ผู้ดูแล)
- เอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ฉบับจริง(โรงพยาบาลจากรัฐเท่านั้น)
- รูปถ่ายสี คนพิการ ขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
- ใบรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ขอรับที่ องค์การปกครองท้องถิ่น)
กรณีคนพิการและผู้ดูแลไม่ได้ยู่สำเนาทะเบียนบ้านเดียวกัน

****คนพิการที่เดินทางไป สนง. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ด้วยตนเองไม่ต้องใช้รูปถ่าย****

เอกสารหลักฐานการต่ออายุบัตรคนพิการ (รายเดิม)

- บัตรคนพิการฉบับจริง และเอกสารตาม ขอมีบัตรใหม่

****หมายเหตุ**** กรณีบัตรคนพิการหาย ใบแจ้งความบัตรพิการหาย ฉบับจริง และเอกสารตามการขอบัตรใหม่

ขั้นตอนขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เอกสารประกอบ

- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาทะเบียนบ้านเด็กแรกเกิด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง
- สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- หนังสือรับรองเงินเดือน(ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน) ผู้รับรองคนที่ 2 (ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการหรือพนักงานราชการส่วนท้องถิ่นตำแหน่งระดับปฏิบัติการขึ้นไป)

****หมายเหตุ** รายได้สมาชิกในทะเบียนบ้านของเด็กแรกเกิดทั้งหมดเฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปี

ขั้นตอนขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เอกสารประกอบ

- สำเนาใบมรณบัตร ผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน ผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นขอรับ
- สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้ยื่นขอรับ
- สำเนาหน้าแรกบัญชีธนาคารเงินฝากของผู้ขอรับ
- สำเนาบัตรผู้รับรอง(ผู้ใหญ่บ้าน กำนันในพื้นที่) ในการจัดการศพ

****หมายเหตุ** รายได้สมาชิกในทะเบียนบ้านของผู้ขอรับการจัดการศพทั้งหมดเฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท/คน/ปี