

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 1

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงสุนัน บัญคง	น.ส.สร้อยมณี บัญคง	มารดา	444	3	ลาดตะเคียน	13/1	1	ย่านรี	083-0433232			
2	เด็กหญิงสุภาวดี ขาวกลางดอน	นายแดง ขาวกลางดอน	ผู้ปกครอง	17	1	ย่านรี	17	1	ย่านรี	092-6788714			
3	เด็กชายชนะศึก ภักดีแก้ว	น.ส.สุพรรณิกา จักรเขื่อน	มารดา	63	1	ป่าตัน	114/1	1	ย่านรี	089-0747209			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 2

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงหทัยทิพย์ อาษา	น.ส.สุรินทรา มือนันต์	มารดา	55/1	2	สิงโตทอง	8	2	ย่านรี	086-0378138			
2	เด็กชายธนากร เพียรราด	น.ส.สุทิน เพียรราด	มารดา	111	2	ย่านรี	111	2	ย่านรี	084-5620845			
3	เด็กหญิงณัฐวรรณ วงศ์คำ	น.ส.จิราภรณ์ วงศ์คำ	มารดา	54	2	ย่านรี	6	10	วังตะเคียน	065-5905277			
4	เด็กหญิงวิรดา ฮวดประดิษฐ์	น.ส.วรรณภา สีทา	มารดา	136	2	ย่านรี	136	2	ย่านรี	080-8302351			
5	เด็กหญิงณัฐนิชา พุทธแสน	น.ส.รัตนภรณ์ สีลา	มารดา	152	2	ย่านรี	152	2	ย่านรี	061-2312056			
6	เด็กหญิงนริศรา ทองบุญมา	น.ส.พรพิมล ขาญประไพ	มารดา	22	12	เขาสามลิบ	69/1	2	ย่านรี	084-9720159			
7	เด็กหญิงธีรกานต์ พุฒชา	น.ส.ภาวิณีย์ แก้วเคน	มารดา	80/1	2	ย่านรี	80/1	2	ย่านรี	089-5404188			
8	เด็กหญิงเอวารินทร์ นาคสวัสดิ์	นายวรารุช นาคสวัสดิ์	บิดา	90/2	3	ไม้เค็ด	179	2	ย่านรี	064-388957			
9	เด็กชายกำพล คำเจริญ	นางวารินทร์ คำเจริญ	มารดา	159	2	ย่านรี	159	2	ย่านรี	065-9274592			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 3

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กชายไอยวัฒน์ อินเบิด	น.ส.นิตยา อินเบิด	ผู้ปกครอง	61/1	3	ย่านรี	61/1	3	ย่านรี	โทร			
2	เด็กหญิงวรัญญา นงค์พรมมา	น.ส.ประภัสสร นงค์พรมมา	มารดา	22	3	ย่านรี	22	3	ย่านรี	091-8257151			
3	เด็กชายกวิณภพ ปาลา	นายศตวรรษ ปาลา	บิดา	38	3	ย่านรี	38	3	ย่านรี	090-1367563			
4	เด็กชายสิทธิรินทร์ ย้อยดา	น.ส.รัชนีกร ดอนสีดา	มารดา	20	3	ย่านรี	20	3	ย่านรี	095-9379053			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 4

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กชายภัสกร โพพันธ์	น.ส.สมปอง โพพันธ์	มารดา	45/5	1	พลวงสองนาง	148	4	ย่านรี	062-3780491			
2	เด็กหญิงวิมลสิริ อินเบิด	น.ส.สุกัญญา อินเบิด	มารดา	72	4	ย่านรี	72	4	ย่านรี	061-5195728			
3	เด็กหญิงณิญาดา ชางเล้ง	น.ส.พรรณนิภา จันได	มารดา	155	4	ย่านรี	155	4	ย่านรี	087-1365049			
4	เด็กหญิงภิชาพร แสงทอง	น.ส.ดารณี ตริรัตน์	มารดา	166	4	ย่านรี	166	4	ย่านรี	092-4809845			
5	เด็กหญิงภัทราพร แผลดสูงเนิน	น.ส.พัชรี แสงทอง	มารดา	166	4	ย่านรี	166	4	ย่านรี	086-1013677			
6	เด็กชายจักรินทร์ งามเจริญ	น.ส.ศิริพร มิ่งพา	มารดา	78	4	ย่านรี	78	4	ย่านรี	098-9184711			
7	เด็กชายพีรวัฒน์ นิยมมาลี	น.ส.จิราภา พาลา	มารดา	45/1	4	ย่านรี	45/1	4	ย่านรี	062-1938339			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 5

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงไอริน คิตตลอด	นายสามารถ คิตตลอด	บิดา	62/1	5	ย่านรี	62/1	5	ย่านรี	064-0709489			
2	เด็กชายณภัทร เรืองยง	น.ส.อรทัย ไสยภาส	มารดา	58/1	5	ย่านรี	58/1	5	ย่านรี	064-6347929			
3	เด็กชายกวีวิธน์ เจริญผล	น.ส.พัทธนันท์ เจริญผล	มารดา	66	5	ย่านรี	66	5	ย่านรี	065-5793726			
4	เด็กชายณภัทร ศรีลา	นายสุริเยนทร์ ศรีลา	บิดา	42	5	ย่านรี	42	5	ย่านรี	092-2522487			
5	เด็กหญิงญานิศา เศษสี	น.ส.ฟ้า โนนภา	มารดา	84/2	5	ย่านรี	84/2	5	ย่านรี	065-9912753			
6	เด็กหญิงธัญวรัตน์ ศรีสร้อย	นางเปรมปรี พรประสิทธิ์	มารดา	47	5	ย่านรี	47	5	ย่านรี	080-8216523			
7	เด็กชายสรยุทธ มงคลใหม่	นายสามารถ มงคลใหม่	บิดา	83	5	ย่านรี	83	5	ย่านรี	092-4790764			
8	เด็กชายกฤณากร พรสวัสดิ์	นายสุนทร พรสวัสดิ์	บิดา	151	5	ย่านรี	151	5	ย่านรี	096-2711522			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี
หมู่ที่ 6

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงบัณฑิตา เงินโสม	นายชิตพล เงินโสม	บิดา	33/1	6	ย่านรี	33/1	6	ย่านรี	098-7245081			
2	เด็กชายปิยวัฒน์ วันวงษา	น.ส.ยุพา ปัญญา	มารดา	309	6	ย่านรี	309	6	ย่านรี	094-4380333			
3	เด็กหญิงณัฐนิชา กำศรีดา	นายพงษ์พัฒน์ กำศรีดา	บิดา	28/1	6	ย่านรี	28/1	6	ย่านรี	092-5573897			
4	เด็กชายภูวดล ไทยส่วย	น.ส.ดวงดาว พรหมสี	มารดา	135	6	ย่านรี	135	6	ย่านรี	087-1501317			
5	เด็กหญิงกัลยากร ปุณขันธ์	น.ส.ณัฐวรรณ ปุณขันธ์	มารดา	23/2	6	ย่านรี	23/2	6	ย่านรี	094-9245137			
6	เด็กหญิงธานิกา สมศรี	นางรำพึง อินจันทร์	มารดา	233/1	8	กบินทร์	112	6	ย่านรี	065-6874625			
7	เด็กหญิงวิชญาพร ดวงแก้ว	น.ส.น้ำฝน วงศ์ละ	มารดา	2/1	6	ย่านรี	2/1	6	ย่านรี	098-3628197			
8	เด็กหญิงมนปรียา เพชรวิมล	น.ส.อุไรวรรณ ออบมา	มารดา	5	6	ย่านรี	5	6	ย่านรี	065-6483655			
9	เด็กชายณฤบดีรินทร์ เพ็งแคน	น.ส.ศันสนีย์ บุญเจริญ	มารดา	15/1	6	ย่านรี	15/1	6	ย่านรี	082-4932555			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 7

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กชายทินภัทร ธรรมวิจิตร	น.ส.สุจิตรา จีงก่ง	มารดา	13	7	ย่านรี	13	7	ย่านรี	061-8467006			
2	เด็กชายอดิสร ตะนุชลธ์	น.ส.จุฑาทิพย์ วงสุริยัน	มารดา	176	7	ย่านรี	176	7	ย่านรี	098-4854169			
3	เด็กหญิงพิมปภา สโมสร	น.ส.เบญจวรรณ ปรีดาพิลาวรรณ	มารดา	56	7	ย่านรี	56	7	ย่านรี	061-6750098			
4	เด็กชายชญานนท์ ห้อยลา	น.ส.อัญชลี ห้อยลา	มารดา	104	7	ย่านรี	104	7	ย่านรี	063-4877463			
5	เด็กชายธีรภัทร สองพล	นายวาณิช สองพล	บิดา	18	7	ย่านรี	18	7	ย่านรี	061-7860928			
6	เด็กหญิงพิมพ์ขวัญ สิงเคน	น.ส.พรพรรณ นิลกำแหง	มารดา	14	7	ย่านรี	14	7	ย่านรี	โทร			
7	เด็กชายอนูวรรตน์ มีราช	น.ส.หนึ่งฤทัย มหาธนเมธา	มารดา	109	7	ย่านรี	31	7	ย่านรี	094-8097630			
8	เด็กชายวัชรปการการ สมจิตร	นางสุนันท์ สมจิตร	ผู้ปกครอง	8	7	ย่านรี	8	7	ย่านรี	081-0006912			
9	เด็กชายพงศ์ภรณ์ ประดิษฐ์	น.ส.ครองทิพย์ สองพล	มารดา	53	7	ย่านรี	53	7	ย่านรี	065-6652239			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี
หมู่ที่ 8

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงกชพร เอื้อมิตร	น.ส.ศิริเนตร ผลเจริญ	มารดา	14	8	ย่านรี	14	8	ย่านรี	063-6483109			
2	เด็กหญิงณัฐนิชา จำปาขาว	น.ส.สุจินดา ลองเย็น	มารดา	37/1	7	บ่อทอง	80/2	8	ย่านรี	085-4036503			
3	เด็กชายวรชัย วิเศษศรี	นายเอกลักษณ์ วิเศษศรี	บิดา	4/4	8	ย่านรี	4/4	8	ย่านรี	080-0923541			
4	เด็กชายอภิวัฒน์ มนต์จันทร์เจ้า	น.ส.อรัญญา แท้โนนฝาว	มารดา	165	8	ย่านรี	165	8	ย่านรี	099-5054809			
5	เด็กชายก้องภพ มีนา	นายนิคม มีนา	บิดา	31/1	8	ย่านรี	31/1	8	ย่านรี	093-7285768			
6	เด็กชายไกรวุฒิ มีนา	นางรัตติยา มีนา	มารดา	25	8	ย่านรี	25	8	ย่านรี	086-1542695			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 9

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงสุพัฒตา บุญเรือง	น.ส.นารอน สมทอง	มารดา	16/1	9	ย่านรี	16/1	9	ย่านรี	095-7645731			
2	เด็กชายศิลา อินไ้	น.ส.ไพรริน สมทอง	มารดา	16/1	9	ย่านรี	16/1	9	ย่านรี	092-7392922			
3	เด็กหญิงณัฐชา แดงพุง	น.ส.กชกร ภักดีนิลรัตน์	มารดา	788	6	วังท่าช้าง	222	9	ย่านรี	088-5288016			
4	เด็กหญิงณัฐนิชา แดงพุง	น.ส.กชกร ภักดีนิลรัตน์	มารดา	788	6	วังท่าช้าง	222	9	ย่านรี	088-5288016			
5	เด็กชายกฤษดา แดงพุง	นายไมตรี แดงพุง	ผู้ปกครอง	220	9	ย่านรี	220	9	ย่านรี	089-0209224			
6	เด็กหญิงณัฐธิดา พวงจำปา	นางทองใส อ่อนนา	ผู้ปกครอง	158	9	ย่านรี	158	9	ย่านรี	098-8708864			
7	เด็กชายณัฐวัศ กามา	นางพิกุล พลป่อง	ผู้ปกครอง	46	9	ย่านรี	46	9	ย่านรี	083-2504748			
8	เด็กหญิงวรกานต์ แก้วพันธ์	นายเสียง ทองวัน	ผู้ปกครอง	238	9	ย่านรี	238	9	ย่านรี	082-2134855			
9	เด็กชายบุญณภพ อุตบุตร	น.ส.นริชชา อุตบุตร	มารดา	26	9	ย่านรี	26	9	ย่านรี	064-2854659			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 10

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงลภัสสรดา พรหมมา	น.ส.วรัญญา บัณฑิตา	มารดา	14	10	ย่านรี	14	10	ย่านรี	091-7483650			
2	เด็กชายอาณกร เตชะ	น.ส.ธิดารัตน์ เตชะ	มารดา	75/1	10	ย่านรี	75/1	10	ย่านรี	080-6263800			
3	เด็กหญิงณัฐกฤตา ขาศิศักดิ์	น.ส.นภาพร อุดรี	มารดา	84/4	10	ย่านรี	84/4	10	ย่านรี	085-2840082			
4	เด็กชายณัฐเศรษฐ พิลาโท	นายสมพงษ์ พิลาโท	บิดา	160	10	ย่านรี	160	10	ย่านรี	092-6352309			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 11

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กชายจิระเมธ เพาะบุญ	น.ส.ปิยะรักษ์ วงศ์ฟูพาน	มารดา	61	11	ย่านรี	61	11	ย่านรี	089-0390237			

รายชื่อเด็กอายุครบ 6 ปี

หมู่ที่ 12

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุลเด็ก	ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง	ความสัมพันธ์	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			ที่อยู่ปัจจุบัน			เบอร์โทรศัพท์	สถานะการติดตาม		หมายเหตุ
				เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง	เลขที่	หมู่ที่	ตำบล/แขวง		ส่งแบบ รายงานผล ฯ	ส่งแบบคำขอ ช่วยเหลือ ฯ	
1	เด็กหญิงตุลาพร ดอกไม้	นางสิริญาพร หลอดแก้ว	ผู้ปกครอง	70	12	ย่านรี	70	12	ย่านรี	062-4725507			
2	เด็กชายพลกฤต แจ็กนาม	น.ส.จันทกานต์ ลีลา	มารดา	72	12	ย่านรี	72	12	ย่านรี	065-7087154			
3	เด็กหญิงกชกร ทองวัน	นางเตือนใจ ทองวัน	มารดา	21	12	ย่านรี	21	12	ย่านรี	086-9861352			



แบบรายงานผลการติดตามครัวเรือนของเด็กแรกเกิด

ผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1.1 ประเภทผู้ลงทะเบียน

1.1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

1.2 ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

1.2.1 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....

1.2.2 เลขประจำตัวประชาชน.....

1.2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ ปี

1.2.4 สัญชาติ.....

1.2.5 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ

1.2.6 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้านโทรศัพท์มือถือ

1.3 อาชีพ: ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

1.4 การศึกษา: ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....

☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

1.5 ผู้ปกครองสูงอายุ: ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.6 เป็นบุคคลพิการ: ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ รายละเอียดความพิการ ระบุ

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน.....
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.
- 2.4 อายุปี
- 2.5 รายละเอียดความพิการ

3. การติดตามประเมินผล

3.1 การเลี้ยงดู

- ☐ อยู่ในความดูแลของพ่อ แม่
- ☐ อยู่ในความดูแลของพ่อ
- ☐ อยู่ในความดูแลของแม่
- ☐ อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง
- ☐ เด็กและผู้ปกครองไม่อยู่ในพื้นที่
- ☐ เด็กเสียชีวิต
- ☐ เด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์

3.2 การศึกษา..... สังกัด: โรงเรียน:

- ☐ เข้ารับการศึกษา
- ☐ ไม่ได้เข้ารับการศึกษา
- ☐ อื่นๆ โปรตรระบุ

3.3 พัฒนาการ

- ☐ สมวัย
- ☐ ล่าช้า

- ☐ 3.4 ครอบครัวยากจน
- ☐ 3.5 ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด - 19
- ☐ 3.6 ความรุนแรงในครอบครัว
- ☐ 3.7 ปัญหาที่พักอาศัย
- ☐ 3.8 ปัญหาด้านการศึกษา

4. การช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน
- ☐ การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก
- ☐ ช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค
- ☐ เงินสงเคราะห์กองทุนคุ้มครองเด็ก
- ☐ ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย
- ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ
- ☐ เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็ก
- ☐ อุปกรณ์ทางการแพทย์
- ☐ เงินช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคมฉุกเฉิน

- ☐ เครื่องนุ่งห่ม
- ☐ อื่นๆ ระบุ

5. ความช่วยเหลือที่ดำเนินการแล้ว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน
- ☐ การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก
- ☐ ช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค
- ☐ เงินสงเคราะห์กองทุนคุ้มครองเด็ก
- ☐ ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย
- ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ
- ☐ เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็ก
- ☐ อุปกรณ์ทางการแพทย์
- ☐ เงินช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☐ เครื่องนุ่งห่ม
- ☐ อื่นๆ ระบุ
- ☐ ไม่ต้องการความช่วยเหลือ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ติดตาม

มารดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ☐ ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☐ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☐ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ☐ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ สตรีที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ☐ สตรีที่สามียป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ☐ ผู้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ☐ ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ☐ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ☐ เร่วร้อน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ☐ ติดเชื่อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ผู้ป่วยทางจิต
- ☐ หลงลืมชราภาพ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ☐ ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ ติดยาเสพติด
- ☐ โรคซึมเศร้า
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ☐ ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ☐ ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ☐ ขาดทุน
- ☐ ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ☐ ไม่มีการออม
- ☐ ไม่มีรายได้
- ☐ ไม่มีที่ดินทำกิน
- ☐ ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- ☐ ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ไม่มีอาชีพ
- ☐ รายได้ไม่แน่นอน
- ☐ รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ☐ มีหนี้สิน
- ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- | | |
|---|--|
| ☐ กำพรว้า | ☐ ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง |
| ☐ ครอบครัวอุปถัมภ์ | ☐ ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| ☐ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | ☐ ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว |
| ☐ ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา | ☐ ตั้งครรภ์นอกสมรส |
| ☐ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร | ☐ ถูกทอดทิ้ง |
| ☐ อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต | ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | ☐ พ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว |
| ☐ แม่เฒ่าที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว | ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน | ☐ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย | ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ | ☐ ครอบครัวมีหนี้สิน |
| ☐ ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | |
| ☐ ผู้ประกอบการมีฐานะยากจน/ขาดแคลน | ☐ ครอบครัวยากจน |

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- | | |
|---|--|
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ทารุณกรรมทางร่างกาย |
| ☐ ทารุณกรรมทางจิตใจ | ☐ ทารุณกรรมทางเพศ |

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- | | |
|--|---|
| ☐ ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | ☐ ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว |
| ☐ ถูกบังคับขอรหัส | ☐ ถูกบังคับค้าประเวณี |
| ☐ ถูกล่อลวง | ☐ ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ |
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ถูกบังคับใช้แรงงาน |
| ☐ ถูกบังคับให้ประพฤติดังกฎหมาย | |

6.8 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ☐ ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ☐ ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ☐ ยังไม่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ☐ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ☐ ขอบุตรบุญธรรม
- ☐ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ☐ ถูกรังเกียจเหยียดหยาม
- ☐ เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ☐ ถูกละเมิดทางเพศ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ☐ ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ☐ ประพฤติตนไม่เหมาะสม
- ☐ เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- ☐ การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ	
7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย) ☐ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน 1 ☐เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน 1 ☐เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน 1 ☐ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน 1 ☐ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ 1 ☐อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก 1 ☐ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม 2 ☐ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม 2 ☐ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม 2 ☐ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม 2 ☐ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม 2 ☐เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน 3 ☐ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค 4,5,6,9,11 ☐ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น 4,5,6,9,11 ☐ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล 4,5,6,9,11 ☐ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย 4,5,6,9,11 ☐เงินทุนประกอบอาชีพ 9,10,11 ☐เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม 4,5,6 ☐ค่าอาหาร 7 ☐ค่าเครื่องนุ่งห่ม 7 ☐ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง 8 ☐เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว 10 ☐ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว 11 ☐อื่นๆ ระบุ 1-11	บัญชีท้ายระเบียบลำดับที่
7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย) ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ ยารักษาโรค ☐ อื่นๆ ระบุ	
7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ ☐ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ติดตามหาญาติ ☐เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ☐แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย ☐นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต ☐แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดทารุณกรรม ☐ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก ☐ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ☐ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ☐ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม ☐อื่นๆ ระบุ	

8.สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

- ☐ 1. ไม่เคย
- ☐ 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงินบาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 2.1 เงินสงเคราะห์
 - ☐ 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ
 - ☐ 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ☐ 2.4 เบี้ยความพิการ
 - ☐ 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 - ☐ 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
 - ☐ 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน
 - ☐ 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ
 - ☐ 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน
 - ☐ 2.10 เงินกู้
 - ☐ 2.11 เครื่องช่วยความพิการ
 - ☐ 2.12 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

ลงวันที่.....

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุลตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม.....

บ้านเลขที่.....

สภาพที่อยู่อาศัย

.....

.....

.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

.....

.....

.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่.....(ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ

☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา

☐ อาหาร

☐ เครื่องนุ่งห่ม

☐ ยารักษาโรค

☐ นมผงสำหรับเด็ก

☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค

☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวนบาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

ตำแหน่ง

เลขที่.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่.....

☐ ทราบ (เร่งด่วน)

☐ คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

☐ วิธีการให้ความช่วยเหลือ

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรศัพท์.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับด้วยตนเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

- ☐ ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง
☐ ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ☐ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ ☐ จัดหาอาชีพ
☐ อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

- ☐ ให้คำปรึกษา/แนะนำ ☐ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ☐ ติดตามหาญาติ
☐ ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ระบุข้อความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| ☐ ดย. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พก. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พส. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ ผส. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ สค. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ กคช. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พอช. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| ☐ เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... |
| ☐ อบต./เทศบาล/อำเภอ..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ สำนักงานงคมன்றี..... | ☐ เงิน..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน..... | บาท | |

แบบคำขอรับความช่วยเหลือกรณีผู้ตกทุกข์ได้ยากกลับภูมิลำเนาเดิม

ข้อมูลผู้ขอรับความช่วยเหลือ		
ชื่อ - สกุล.....บ้านเลขที่		
ปัญหาความเดือดร้อน		
☐ เดินทางมาทำงานทำ	☐ ถูกเลิกจ้าง ทำงานแล้วไม่ได้รับค่าจ้าง	☐ ถูกล่อลวง
☐ เดินทางมาหาคู่สมรส , ญาติ	☐ เดินทางมารับการรักษาพยาบาล	☐ อื่นๆ ระบุ.....
ความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม เมื่อกลับภูมิลำเนา		
☐ ต้องการฝึกอาชีพ	☐ ต้องการค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาบุตร	
☐ ต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ	☐ อื่นๆ ระบุ.....	
กรณีผู้ตกทุกข์ได้ยากในต่างประเทศ ให้กรอกข้อมูลต่อไปนี้ด้วย		
เดินทางไปต่างประเทศเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.		
สถานที่ทำงาน/พักอาศัย.....		
จุดประสงค์ที่เดินทางไป.....		
ผู้จัดส่ง (นาย/นาง/นางสาว/บริษัท).....		
สาเหตุที่เดินทางกลับ.....		
จากประเทศ.....เดินทางกลับถึงประเทศไทยเมื่อวันที่		
โดยเที่ยวบิน.....		

ลงชื่อผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

โทรศัพท์.....

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับภูมิลำเนา
ค่ารถโดยสารประจำทาง/รถไฟชั้น 3 จากกรุงเทพฯ -เป็นเงิน.....บาท
ค่าต่อรถ - บ้านพัก.....เป็นเงิน.....บาท
ค่าอาหารระหว่างเดินทางคน.....วันๆละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ขวดนม นมผง ยาสีฟัน รองเท้าแตะฯ).....เป็นเงิน.....บาท
เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
ความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์
เห็นควรสงเคราะห์ค่าพาหนะและค่าอาหารในการเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....
แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นเงินจำนวนบาท

ลงชื่อนักสังคมสงเคราะห์/เจ้าหน้าที่

(.....)

โทรศัพท์.....

วันที่เดือนพ.ศ.

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน และเงินยืมราชการผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนา
หน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- ☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ของหน่วยงาน เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับ
รับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท.....

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

- ☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ.....สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี.....โอนเงินผ่านระบบ

KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

- ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่ในพื้นที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....

มีสถานภาพเป็น

- ☐ ข้าราชการในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน ☐ เจ้าบ้าน
☐ ผู้นำชุมชน ☐ อื่น ๆ.....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....พักอาศัยอยู่ในพื้นที่

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

พักอาศัยอยู่จริงตามที่อยู่ดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/ข้าราชการ
ที่รัฐออกให้ ของผู้รับรองเพื่อเป็นหลักฐานประกอบ

เอกสารประกอบ

1. บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)
- สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้าเคยมีการเปลี่ยน)
- สำเนาหน้า book bank (ได้ทุกธนาคาร)

2. เด็ก

- สำเนาสูติบัตร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีที่เด็กอายุไม่น้อยกว่า 7 ปี)
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้าเคยมีการเปลี่ยน)

หมายเหตุ

1. ให้จัดเตรียมสำเนาเอกสารข้างต้นอย่างละ 1 ฉบับ (กรณี รับรองสำเนาของเด็กซึ่งอายุน้อยกว่า 18 ปี...ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองลงนามรับรองเป็นชื่อผู้ปกครอง)

2. ขอให้ระบุหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ปกครอง/ญาติ ผู้ใหญ่บ้าน และ จนท. อบต./เทศบาล ที่ติดต่อได้ไว้ในเอกสารด้วย

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์

ที่อยู่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี (เงินสงเคราะห์เด็ก)
ต.ไม้เค็ด อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี 25230

เอกสารประกอบ

1. บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)
- สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้าเคยมีการเปลี่ยน)
- สำเนาหน้า book bank (ได้ทุกธนาคาร)

2. เด็ก

- สำเนาสูติบัตร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีที่เด็กอายุไม่น้อยกว่า 7 ปี)
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้าเคยมีการเปลี่ยน)

หมายเหตุ

1. ให้จัดเตรียมสำเนาเอกสารข้างต้นอย่างละ 1 ฉบับ (กรณี รับรองสำเนาของเด็กซึ่งอายุน้อยกว่า 18 ปี...ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองลงนามรับรองเป็นชื่อผู้ปกครอง)

2. ขอให้ระบุหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ปกครอง/ญาติ ผู้ใหญ่บ้าน และ จนท. อบต./เทศบาล ที่ติดต่อได้ไว้ในเอกสารด้วย

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์

ที่อยู่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี (เงินสงเคราะห์เด็ก)
ต.ไม้เค็ด อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี 25230

- ☒ สำนักปลัด
- ☐ กองช่าง
- ☐ กองคลัง
- ☐ กองการศึกษา

ed



26/2/68, 13.31 น.
 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่
 เลขที่รับ 648/2568
 วันที่ 25 กพ 2568
 เวลา 10:49

ที่ ปจ ๐๐๒๓.๘/ว ๒/๖๖
 นิติกร

ที่ว่าการอำเภอบินทร์บุรี
 ถนนนครราชสีมา - ฉะเชิงเทรา
 ปจ ๒๕๑๑๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจติดตามเด็กแรกเกิดที่อายุครบ ๖ ปี ตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นายกเทศมนตรีตำบล ทุกแห่ง และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดปราชินบุรี ที่ ปจ ๐๐๐๕/ว ๘๔๑
 ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย อำเภอบินทร์บุรี ได้รับแจ้งจากจังหวัดปราชินบุรีว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายโครงการส่งเสริมให้เด็กแรกเกิดในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงสมบูรณ์ เพื่อให้เด็กแรกเกิดที่มีคุณสมบัติได้เข้าถึงสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอย่างทั่วถึง การนำเข้าข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดมีความถูกต้อง สมบูรณ์ และเด็กแรกเกิดในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่อายุครบ ๖ ปี ได้รับการติดตามและจัดสวัสดิการสังคม

จังหวัดปราชินบุรี จึงขอให้อำเภอบินทร์บุรี แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามข้อมูลเด็กแรกเกิดที่อายุครบ ๖ ปี ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงสมบูรณ์ และได้มีสิทธิสวัสดิการจากรัฐได้รวดเร็วสมบูรณ์ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราชินบุรี ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๕๕.๑๐.

(นายรัชชัย บุณย์)
 ปลัดอำเภอ รักษาการแทน
 นายอำเภอบินทร์บุรี



ที่ ปจ ๐๐๐๕/ว ๘๕๖

ศาลากลางจังหวัดปราจีนบุรี
ถนนสุวินทวงศ์ ปจ. ๒๕๒๓๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจติดตามเด็กแรกเกิดที่อายุครบ ๖ ปี ตามโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี และนายกเทศมนตรีเมืองหนองกี่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการติดตามครัวเรือนของเด็กแรกเกิดผ่านระบบฐานข้อมูลโครงการ
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายชื่อเด็กอายุครบ ๖ ปี จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายโครงการ
ส่งเสริมให้เด็กแรกเกิดในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงสมบูรณ์ เพื่อให้เด็กแรกเกิดที่มีคุณสมบัติ
ได้เข้าถึงสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดอย่างทั่วถึง การนำเข้าสู่ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และเด็กแรกเกิดในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู
เด็กแรกเกิดที่อายุครบ ๖ ปี ได้รับการติดตามและจัดสวัสดิการสังคม

จังหวัดปราจีนบุรี จึงขอความร่วมมือท่านประธานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามข้อมูล
เด็กแรกเกิดที่อายุครบ ๖ ปี ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงสมบูรณ์ และได้มีสิทธิสวัสดิการ
จากรัฐได้รวดเร็วสมบูรณ์ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานต่อไป
โดยสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยตาม QR Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา สำหรับเทศบาลเมืองปราจีนบุรีและเทศบาลเมืองหนองกี่
ขอให้ดำเนินการตามนัยดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางจารุณี กาวิล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปราจีนบุรี



แบบรายงานผลการติดตามครัวเรือนของเด็กแรกเกิดผ่านระบบ
ฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร ๐-๓๗๔๘-๒๔๐๗-๘

ติดต่อประสานงาน นางสาวชนิษฐา ไชตนา โทร.๐๘๕-๕๙๘-๒๕๙๒