



!เนื้อหา ที่ใช้กรอกข้อมูลเป็นข้อมูลสมมุติขึ้น
เพื่อใช้เป็นตัวอย่างในการกรอกข้อมูลเท่านั้น!

แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(สำหรับกรณียื่นที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด)

หรือสถานที่ที่ประกาศกำหนด และระบบ พม. Smart)

๑. ผู้แจ้งแทน (กรณีผู้ประสบปัญหาทางสังคมไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง)

~~คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....
อายุ.....ปี โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....ไม่ต้องกรอก~~

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา.....

๒. ผู้ประสบปัญหาทางสังคมยื่นคำขอด้วยตนเอง

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ..... สมบัติ..... นามสกุล..... มีโชค.....
 เลขที่บัตรประชาชน - - - - กรณีไม่มีเนื่องจาก.....
 วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๘ มีนาคม ๒๕๒๖ อายุ..... ๔๓..... ปี
 บ้านเลขที่..... ๑๑..... หมู่ที่..... ๒..... ชื่อหมู่บ้าน..... นาดี..... ตรอก..... -
 ซอย..... -..... ถนน..... -..... ตำบล/แขวง..... โพธิ์ไทร.....
 อำเภอ/เขต โพธิ์ไทร..... จังหวัด อุบลราชธานี..... รหัสไปรษณีย์..... ๓๔๐๐๐.....
 โทรศัพท์..... ๐๘๙-๗๗๗๗๖๖๖..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....
 อีเมล.....

สถานภาพ ☐ โสด ☒ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

สภาพที่อยู่อาศัย

☒ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร

☐ อยู่ที่ดินบุคคลอื่น

☐ บ้านเช่า..... บาทต่อเดือน

อาชีพหลักของครอบครัว.....**รับจ้างทั่วไป**.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว **๒,๕๐๐** บาท

ที่มาของรายได้ ☒ การประกอบอาชีพ

☐ บัตร/ข้อพิจารณา

สวัสดิการของรัฐ

☐ อื่นๆ.....

สมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

จำนวน.....๓.....คน

การอุปการะ

☐ อปการะเลียงดบิตามารดา

☐ อปการะเลียงดบตร

☒ **อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ**

☒ อปการะเลียงดคนพิการหรือคนทพพลภาพ

.....

ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ประสบปัญหาทางสังคมและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น) (ถ้ามี)

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน (ถ้ามี)	คำนำหน้าชื่อ สกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา	อาชีพ	รายได้/เดือน (บาท)	สภาพทางร่างกาย			ช่วยเหลือตนเอง	
							ปกติ	พิการ	ป่วยเรื้อรัง	ได้	ไม่ได้
๑	๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒	นางสมสี มีโชค	๔๕	ภรรยา	-	-	✓	-	✓	✓	
๒	๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓	นางบุญสี มีโชค	๖๕	มารดา	-	๖๐๐	-	-	✓		✓
๓	๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒	นายพรม มีโชค	๗๐	บิดา	-	๑,๕๐๐	-	✓			✓

กรอกสมาชิกที่อาศัยอยู่ ที่ตื่นมาเจอกัน กรณีไปทำงานต่างจังหวัดไม่ต้องกรอก

การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ/ราชการ

☐ ๑. ไม่เคย

☒ ๒. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงินบาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ๒.๑ เงินสงเคราะห์
- ☐ ๒.๒ เงินทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ๒.๓ เงิน/เบี้ยผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
- ☐ ๒.๔ เงิน/เบี้ยคนพิการ (เบี้ยความพิการ)
- ☐ ๒.๕ เงิน/เบี้ยเด็กแรกเกิด (เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด)
- ☒ ๒.๖ บัตรคนจน (สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ)
- ☐ ๒.๗ การซ่อมบ้าน (เงินซ่อมแซมบ้าน) ระบุ
- ☐ ๒.๘ ความช่วยเหลืออื่นจากภาครัฐ ระบุ
- ☐ ๒.๙ ความช่วยเหลืออื่นจากภาคเอกชน ระบุ
- ☐ ๒.๑๐ เงินกู้ ระบุ
- ☐ ๒.๑๑ เครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ๒.๑๒ อื่นๆ ระบุ.....

ติด สวัสดิการที่เคยได้รับ

สภาพปัญหาความเดือดร้อนของครอบครัว..... เป็นหัวหน้าครอบครัว ยากจน มีหนี้สิน ต้องดูแลพ่อผู้พิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนภรรยา สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงเนื่องป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถทำงาน ต้องไปพบแพทย์ตามนัด ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางแต่ละครั้ง ประสบความเดือดร้อน รายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

☒ ช่วยเหลือเป็นเงิน (มีบัญชีเงินฝากธนาคาร..... ธกส..... เลขที่บัญชี..... XXXXXX-XXXXXX.....)

☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ.....

☐ ช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ระบุ.....

(สำหรับกรณียื่นที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือสถานที่ที่ประกาศกำหนด และระบบ พม. Smart)

การมอบฉันทะรับสิ่งของ

ในกรณีข้าพเจ้าไม่สามารถเดินทางไปรับสิ่งของได้ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว.....

โทรศัพท์..... อยู่บ้านเลขที่.....

มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะเป็น.....เป็นผู้รับสิ่งของแทน

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

หากผู้ประสบปัญหาเขียนหนังสือไม่ได้หรือเขียนได้แต่ไม่เหมือนเดิมเลย
สักครั้ง ให้ประทับลายนิ้วมือแทน(พิมพ์ลายนิ้วมือ) เช่น



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างขวา/ซ้าย

ของ นายสมดี มีโชค จริง

ชื่อ -สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ -สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ประสบปัญหาทางสังคม/ผู้แจ้งแทน
(นายสมดี มีโชค)

ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

ผลการเยี่ยมบ้าน (ถ้ามี)

สภาพที่อยู่อาศัย.....บ้านปูนชั้นเดียว หลังคามุงสังกะสี สภาพมั่นคงแข็งแรง
 สถานที่ตั้งใกล้เคียงมองเห็นง่าย.....หน้าบ้านมีต้นมะขาม ข้างศาลากลางบ้าน
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....เป็นหัวหน้าครอบครัว ยากจน มีหนี้สิน ต้องดูแลพ่อผู้พิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
 ส่วนภรรยา สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงเนื่องจากป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถทำงาน ประสบความเดือดร้อน รายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ
 ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

จากการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง พบว่าครอบครัวผู้ขอรับความช่วยเหลือประสบความเดือดร้อนอย่างรุนแรง หัวหน้า
 ครัวเรือนเป็นผู้หารายได้หลักเพียงคนเดียวจากการรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอนและไม่เพียงพอต่อการจุนเจือสมาชิกในบ้าน
 ส่งผลให้ขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพอย่างต่อเนื่อง เห็นควรให้การช่วยเหลือตามระเบียบ

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ พัฒนาชุมชน
 กำนัน ผู้ใหญ่ อพม. หรือ เจ้าหน้าที่
 อื่น ตามประกาศ จังหวัด

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน
 (นางใจดี สมมี)
 ตำแหน่ง.....พัฒนาชุมชน / อพม. / ผู้ใหญ่บ้าน
 ลงวันที่.....๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ (ว.ค.บ. ที่เยี่ยมบ้าน)
 โทรศัพท์.....

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

- ☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ
☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร
☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค
☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค
☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 เลขที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

กรอกวันที่ ที่ลงเย็บบ้าน

วันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า นายสมดี มีโชค

เลขประจำตัวประชาชน ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๘ ๓ ๓ ๓

อยู่บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ ๒ ซอย - ถนน - ตำบล โพธิ์ไทร

อำเภอ โพธิ์ไทร จังหวัด อุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ).....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- ☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- ☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
- บัญชีเงินฝากธนาคาร.....ส่วนนี้ ไม่ต้องกรอก.....สาขา.....-
- ประเภท.....-.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-
- ☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกอนุญาต)
- บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-.....สาขา.....
- ประเภท.....-.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....-

- ☒ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....XXXXXXXXXX
- สาขา.....XXXXXXXXXX.....ประเภท.....
- เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....XXXXXXXXXX

และเมื่อ ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดอุบลราชธานี โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mailaddress.....-

หากผู้ประสบปัญหาเขียนหนังสือไม่ได้หรือเขียนได้แต่ไม่เหมือนเดิมเลยสักครั้ง ให้ประทับลายนิ้วมือแทน(พิมพ์ลายนิ้วมือ) เช่น



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างขวา/ซ้าย

ของ นายสมดี มีโชค จริง

ชื่อ -สกุล

ตำแหน่ง.....

ชื่อ -สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการช่วยเหลือ/
(นายสมดี มีโชค) ผู้มีสิทธิรับเงิน

ระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข
การจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

หลักเกณฑ์การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัว

ผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง

เพื่อประกอบการพิจารณาตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒

ชื่อ-สกุล (ผู้มีรายได้น้อย).....นายสมดี มีโชค.....อายุ.....๔๓.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....๑ ๒๓๔๕๖๗๘๙๐๑๒๓๔.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้มีรายได้น้อย)๓.....คน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ “ใช่” ที่ตรงกับความเป็นจริง

สภาพปัญหาความเดือดร้อน		ใช่
ด้านเศรษฐกิจ		
1. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มีรายได้น้อยๆ ต่ำกว่า 3,000 บาท		✓
2. รายได้เฉลี่ยของคนในครัวเรือนต่อปี (รวมรายได้ครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด) จำนวน.....๑๘,๐๐๐.....บาทต่อปี (ต่ำกว่า 100,000 บาท)		✓
3. ไม่มีรายได้/ตกงาน/ว่างงาน		✓
4. มีหนี้สิน - ในระบบ จำนวน.....๒๐,๐๐๐.....บาท/- นอก ระบบ จำนวน.....บาท		✓
ด้านสุขภาพกายและจิตใจ		
5. เจ็บป่วย ระบุ.....		
ด้านการพึ่งพิงในครอบครัว		
6. มีเด็กแรกเกิด-อายุ 18 ปี		
7. มีคนอายุ 18-59 ปี ว่างงาน	ข้อมูลสมาชิก หน้าที่ ๑	✓
8. มีคนพิการ/เจ็บป่วยเรื้อรัง		✓
9. มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)		✓
10. เป็น/มีพ่อ-แม่เลี้ยงเดี่ยว		
11. มีบุคคลต้องโทษจำคุก/ถูกทอดทิ้ง/สาบสูญ		
ด้านที่อยู่อาศัย		
12. ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (อาศัยผู้อื่นอยู่)		
13. อยู่บ้านเช่า จ่ายค่าเช่าเดือนละ.....บาท, ที่เช่า.....บาท/เดือน/ปี		
14. ชำรุดทรุดโทรมมาก/ไม่ปลอดภัย/ไม่มั่นคง/ไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย		
ด้านการเข้าถึงบริการรัฐ		
15. ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ		
16. ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นที่พึงได้รับ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ฯลฯ		
รวม (ข้อ)		

ความเห็นของผู้วินิจฉัย : ให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า เป็นเงิน จำนวน.....บาท

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....
.....

กลุ่มที่หนึ่ง มีความเดือดร้อนมากพิเศษ อยู่ระหว่าง 7-16 ข้อ

ให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ จำนวน 3,000 บาท

กลุ่มที่สอง มีความเดือดร้อนมาก อยู่ระหว่าง 1-6 ข้อ

ให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ จำนวน 2,000 บาท

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัย

(.....)

ตำแหน่ง.....สำหรับเจ้าหน้าที่ พม.

วันที่.....

ตัวอย่างองค์ประกอบภาพถ่ายลงเยี่ยมบ้าน

สภาพภายนอกบ้าน



สภาพภายในบ้าน



รูปสภาพซึกในครอบครัว



รูปผู้ประสบปัญหาทางสังคม



รูปสภาพปัญหาที่ต้องการช่วยเหลือ

