แบบ ดร.01

# แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
## (เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560)

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

**ข้อมูลบิดาของเด็ก** (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร์ หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐

**ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้**

☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)

☐ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1

☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังคลอด)

☐ สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร์ หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

**ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้**

☐ รับเงินด้วยตนเอง ณ กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

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

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และเป็นผู้อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาท ต่อคน ต่อปี และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิ์เงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือสถานสงเคราะห์ของรัฐ รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย ในการนี้ ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับสิทธิ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**<u>ส่วนที่ 2</u>** สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก

**<u>ข้อมูลการเกิดของเด็ก</u>** (บันทึกภายหลังเมื่อเด็กเกิดแล้ว)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ.).....

วัน เดือน ปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐

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

คลอด ณ.....

**<u>ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วง 0-1 ปี</u>**

☐ มารดาเลี้ยงดูเด็กเอง

☐ ให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ชื่อ-สกุล (ระบุ).....เกี่ยวข้องเป็น.....

**<u>ที่อยู่ของเด็ก</u>**

☐ อยู่ที่เดียวกับมารดา

☐ ไม่ได้อยู่กับมารดา (ระบุที่อยู่)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ) .....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....