

**แบบ ดร.01**

**แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

**(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559)**

เขียนที่.......................................................................

วันที่...........เดือน....................พ.ศ.............................

**ส่วนที่ 1ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์/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)

สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา สำเนาบัตรประชาชนของบิดาเด็ก (กรณีลงทะเบียนแทน)

สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือสำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1

สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังจากคลอดบุตรแล้ว)

สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าว หรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร์ หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตรผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทย ลงทะเบียนแทน)

**ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน (เลือกเพียงข้อเดียว) ดังนี้**

รับเงินด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือกรมกิจการเด็กและเยาวชน

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

ชื่อบัญชี.............................................................................ประเภทบัญชี...............................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความ และเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิ์เงินสงเคราะห์บุตร  
จากกองทุนประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย และข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ) ......................................................................................ผู้ขอรับสิทธิ์

(......................................................................................) วันที่................เดือน.........................................พ.ศ......................

-2-

**ส่วนที่ 2สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก**

**ข้อมูลการเกิดของเด็ก**(บันทึกภายหลังเมื่อเด็กเกิดแล้ว)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช./ด.ญ.)....................................................................................................................................................................

วัน เดือน ปีเกิด....................................................................................................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน

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

คลอด ณ..............................................................................................................................................................................................

**ผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วง 0-1 ปี**

มารดาเลี้ยงดูเด็กเอง

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

**ที่อยู่ของเด็ก**

อยู่ที่เดียวกับมารดา

ไม่ได้อยู่กับมารดา (ระบุที่อยู่)

บ้านเลขที่...................หมู่ที่...................หมู่บ้าน...........................ตรอก/ซอย...............................ถนน...........................................ตำบล/แขวง................................................อำเภอ/เขต.......................จังหวัด..............................รหัสไปรษณีย์.................................โทรศัพท์....................................................โทรศัพท์มือถือ...................................................................................................................

(ลงชื่อ) .................................................................................................ผู้รับลงทะเบียน

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

ตำแหน่ง.................................................................................................

วันที่..................เดือน.................................พ.ศ........................