



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง
เรื่อง หลักเกณฑ์การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ตามนัยข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ การให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีกการช่วยเหลือด้านสาธารณภัยฉุกเฉิน ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อ้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอคณะกรรมการ และข้อ ๑๙(๒) การช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาใช้จ่ายงบประมาณช่วยเหลือประชาชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงมหาดไทย กำหนดหรือตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยอนุโลม นั้น

ทั้งนี้ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง ดำเนินการไป ด้วยความเรียบร้อย จึงกำหนดหลักเกณฑ์การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง เรื่อง หลักเกณฑ์การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

หมวดที่ ๑

ข้อความทั่วไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การส่งเสริมหรือช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม หรือการส่งเสริมพัฒนาบุคคลให้มีความรู้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น หรือผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐตามมติคณะรัฐมนตรี

“การช่วยเหลือประชาชน” หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ โดยอาจให้เป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินหรือการจัดบริการสาธารณะเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในตำบลกุดบง ตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

/ครอบครวั...

“ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน” หมายความว่า ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อน เพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว

๑. ตาย
๒. ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก
๓. เจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้
๔. ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ
๕. ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยสาเหตุอื่นใด

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

“สตรี” หมายความว่า บุคคลที่เป็นเพศหญิง

“เยาวชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่สิบแปดปีบริบูรณ์ถึงยี่สิบห้าปีบริบูรณ์

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“ผู้ไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของหรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

“ผู้ยากไร้ ยากจน” หมายความว่า บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิตตามความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่ทุกคนในสังคมควรได้รับ

“ผู้ด้อยโอกาส” หมายความว่า ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ ภัยสงคราม และผู้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ รวมถึงผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรรับผิดชอบ ส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น

“ผู้ดูแลอุปการะ” หมายความว่า ผู้ปกครอง หรือ ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่

“ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ” หมายความว่า ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐตามโครงการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ประจำปี ๒๕๖๘

หมวดที่ ๒

คุณสมบัติของผู้รับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้รับความช่วยเหลือ

๔.๑ มีสัญชาติไทย

๔.๒ เป็นผู้มิถูกลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง

๔.๓ เป็นผู้มิคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

๑ เป็นคนพิการ

๒ เป็นเด็ก หรือเยาวชน หรือผู้ดูแลอุปการะ

๓ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป หรือขาดผู้อุปการะดูแล

๔ เป็นผู้ยากไร้ ยากจน หรือผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ไร้ที่พึ่ง

๕ เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ตามมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๕ การดำเนินการตามความจำเป็น ดังต่อไปนี้

๕.๑ ช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของเป็นวงเงินในการช่วยเหลือไม่เกิน ครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท ต่อครอบครัว และช่วยเหลือติดต่อกันไม่เกิน ๓ ครั้งต่อครอบครัว ตามรายการดังนี้

๑ ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค และหรือค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น หากเป็นครัวเรือนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า ๔ คน สามารถจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคในการดำรงชีพให้กับประชาชนได้ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนด กล่าวคือ ช่วยเหลือได้ครอบครัวละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อปีงบประมาณ

๒ ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการสั่ง และรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล เท่าที่จำเป็นแต่วันแต่ในกรณีได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น

๓ ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเท่าที่จำเป็น

๔ ช่วยเหลือเงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม

๕ กรณีอื่นๆ เท่าที่จำเป็นตามที่ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอนุมัติเป็นการเฉพาะราย

ทั้งนี้ ตามข้อ ๕.๑ ให้เป็นไปตามดุลพินิจและมติคณะกรรมการศูนย์ช่วยเหลือประชาชนตำบลกุดบง ซึ่งจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นที่ให้การช่วยเหลือในลักษณะเดียวกัน โดยสามารถยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง

หมวดที่ ๓

หลักฐานประกอบการขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อ ๖ หลักฐานประกอบการขอรับความช่วยเหลือ

กรณียื่นคำร้องลงทะเบียน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง ด้วยตัวเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทน ให้นำเอกสารฉบับจริงหรือสำเนาประกอบการยื่นขอลงทะเบียน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย/
บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายผู้รับมอบอำนาจพร้อมใบมอบ
อำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทน)
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)
๔. ใบมรณบัตร (กรณีหัวหน้าครอบครัวถึงแก่ความตาย)
๕. ใบรับรองแพทย์ (กรณีหัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรงหรือพิการจนไม่
สามารถประกอบอาชีพได้ หรือใบนัดแพทย์ กรณีต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นประจำ)
๖. หนังสือรับรองจากเรือนจำ (กรณีหัวหน้าครอบครัวต้องโทษจำคุก)
๗. ภาพถ่ายหรือเอกสารอื่นใดที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ในการประกอบการพิจารณา
อนุมัติของคณะกรรมการให้การช่วยเหลือ

หมวดที่ ๔

การยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

ข้อ ๗ การยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

ยื่นลงทะเบียนได้ที่ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลลูกดบง สำนัก
ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลูกดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ – วัน
ศุกร์) เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ยกเว้นวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

หมวดที่ ๕

วิธีการคัดเลือกผู้ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

ข้อ ๘ วิธีการคัดเลือกผู้ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

พิจารณาโดยคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลลูกดบง

หมวดที่ ๖

การประกาศรายชื่อผู้ยื่นลงทะเบียนและประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือ

ข้อ ๙ ตรวจสอบรายชื่อผู้ยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลลูกดบงหรือทางเว็บไซต์
<https://www.kudbong.go.th> หรือปิดประกาศรายชื่อ ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลูกดบง อำเภอ
โพธาราม จังหวัดหนองคาย

ข้อ ๑๐ ประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกให้ความช่วยเหลือได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลลูกดบง
หรือทางเว็บไซต์ <https://www.kudbong.go.th> หรือปิดประกาศรายชื่อ ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วน
ตำบลลูกดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย

หมวดที่ ๗

การพิจารณาและการอนุมัติให้ความช่วยเหลือ

ข้อ ๑๑ ผู้ที่จะได้รับการสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือจะต้องได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง โดยจะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการ พิจารณาให้ความช่วยเหลือไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน การพิจารณาของคณะกรรมการการช่วยเหลือประชาชนของ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดบงให้ถือเป็นที่สุด แต่หากเห็นว่าผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อนั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๔ ให้ดำเนินการคัดค้านได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ประกาศ

ข้อ ๑๒ กรณีมีเหตุจำเป็นที่คณะกรรมการจะต้องดำเนินการใดๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในการ พิจารณาขอรับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ให้เป็น ตุลพินิจของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายทศพล มีศรี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง



ตรา
ร่าง
พิมพ์
ทาน

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
.....
- ☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ผู้ไร้ที่พึ่ง ผู้ยากไร้ ยาเสพติด ผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ) (ระบุ
ปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
.....
- ☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
.....
- ☐ ๑.๔ ด้านเกษตรกรรมผู้มีรายได้น้อย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
.....
- ☐ ๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
.....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....
.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง ดำเนินการช่วยเหลือ
(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ผู้ไร้ที่พึ่ง ผู้ยากไร้ ยากจน ผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ) (ระบุ
ปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านเกษตรกรรมผู้มีรายได้น้อย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๕ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

**หลักเกณฑ์การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัว
ผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง**

เพื่อประกอบการพิจารณาตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อ- สกุล (ผู้มีรายได้น้อยฯ).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมผู้มีรายได้น้อยฯ).....คน

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ “ใช่” ที่ตรงกับความเป็นจริง

สภาพปัญหาความเดือดร้อน	ใช่
ด้านเศรษฐกิจ	
1. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มีรายได้น้อยฯ ต่ำกว่า 3,000 บาท	
๒. รายได้เฉลี่ยของคนในครัวเรือนต่อปี (รวมรายได้ครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด) จำนวน.....บาทต่อปี (ต่ำกว่า 100,000 บาท)	
๓. ไม่มีรายได้/ ตกงาน/ว่างงาน	
๔. มีหนี้สิน - ในระบบจำนวน.....บาท - นอกบบจำนวน.....บาท	
ด้านสุขภาพกายและจิตใจ	
๕. เจ็บป่วย ระบุ.....	
ด้านภาวะพึ่งพิงในครอบครัว	
6. มีเด็กแรกเกิด ถึง อายุ 18 ปี	
7. มีคนอายุ 18 - 59 ปี	
8. มีคนพิการ/ เจ็บป่วยเรื้อรัง	
9. มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	
๑๐. เป็น หรือมีพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว	
๑๑. มีบุคคลต้องโทษจำคุก/ ถูกทอดทิ้ง/ สาบสูญ	
ด้านที่อยู่อาศัย	
๑๒. ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตัวเอง (อาศัยผู้อื่นอยู่)	
๑๓. อยู่บ้านเช่า จ่ายค่าเช่าเดือนละ.....บาท, ที่เช่า.....บาท/เดือน/ปี	
๑๔. ขาดทุนขาดทุนมาก/ ไม่ปลอดภัย/ ไม่มั่นคง/ ไม่เหมาะสมต่อการพักผ่อนอาศัย	
๑๕. ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	
๑๖. ไม่ได้รับสวัสดิการอื่นที่พึงได้รับ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด	
รวม.....ข้อ	

ความคิดเห็นของผู้วินิจฉัย: ให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าเป็นเงินจำนวน.....บาท

ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

กลุ่มที่ 1 มีความเดือดร้อนมากพิเศษ อยู่ระหว่าง 7 - 16 ข้อ
ให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จำนวน 3,000 บาท
กลุ่มที่ 2 มีความเดือดร้อนมาก อยู่ระหว่าง 1 - 6 ข้อ
ให้ความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จำนวน 2,000 บาท

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัย

(.....)

ตำแหน่ง.....