



คู่มือการดำเนินโครงการ สนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2568

โดย

กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



คำนำ

กรมกิจการผู้สูงอายุ มีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมและตอบสนอง ต่อสถานการณ์ทางสังคม กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้าง ความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัวอุปถัมภ์เป็นรูปแบบที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข จึงได้จัดทำ คู่มือการดำเนินโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัด และศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ซึ่งโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ เป็นการจัดบริการสวัสดิการสังคมรูปแบบหนึ่ง ในการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินครอบครัวละ 2,000 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน เว้นแต่มีเหตุ จำเป็นและเหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ ทางการแพทย์ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์เป็นผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ อาจพิจารณาให้ความช่วยเหลือเป็นเงินได้ไม่เกินครอบครัวละ 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน รวมถึงเป็นการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการสนับสนุน ให้ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุ และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ อย่างมีความสุขตลอดจนเพื่อให้มีระเบียบในการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ

กรมกิจการผู้สูงอายุ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดำเนินโครงการสนับสนุน ครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าว ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ถูกต้องตามระเบียบ และมีมาตรฐานในการดำเนินงาน รวมถึงเกิดประโยชน์สูงสุด ต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ขอขอบคุณในความร่วมมือจากทุกหน่วยงานด้วยดีเสมอมา

กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ

ตุลาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	1
นิยามศัพท์	2
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	2
หลักเกณฑ์ ค่าใช้จ่าย และสถานที่ยื่นคำขอรับสิทธิ	3
ขั้นตอนการดำเนินงาน	4
แนวทางและวิธีปฏิบัติในการจัดการครอบครัวอุปถัมภ์	5
- สํารวจกลุ่มเป้าหมาย	5
- ขั้นตอนการยื่นเรื่อง	5
- ขั้นตอนการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และพิจารณาคุณสมบัติของครอบครัวอุปถัมภ์	6
- ขั้นตอนการติดตาม	9
- การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์สิ้นสุดลงในกรณี	10
แบบฟอร์มการดำเนินโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ	
- หนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส. 01)	11
- แบบเยี่ยมบ้านเพื่อสอบข้อเท็จจริงผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส. 02)	15
- แบบบันทึกข้อตกลงเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุและแจ้งความประสงค์รับเงินช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์(แบบ คผส. 03)	24
- รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์แบบเป็นประจำ (แบบ คผส. 04-1)	26
- รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่อง (แบบรายปี) เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในงบประมาณถัดไป (แบบ คผส. 04-2)	28
- แบบขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ (แบบ คผส. 05)	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	
- ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566	33
- สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0402.2/40466 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2565 เรื่อง ขอทำความตกลงการจ่ายเงินโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ	37
- คำถามที่พบบ่อย	39

โครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

ความสำคัญ

จากสถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยในขณะนี้ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่า ปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society) ซึ่งจะมีผู้สูงอายุสูงถึง 28% ของประชากรทั้งประเทศ โดยอาจจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหรือการเสื่อมถอยของร่างกาย ถือได้ว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคมที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน อยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 12 ของประชากรสูงอายุ และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 21.1 ของประชากรสูงอายุ และคาดการณ์ว่าในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่อยู่ลำพังเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้พบว่ามีผู้สูงอายุอยู่ระหว่างรอเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่รอเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ประเภทสามัญ จำนวน 1,107 ราย

กรมกิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุและการสร้างความเสมอภาคลดความเหลื่อมล้ำในสังคมตามนโยบายรัฐบาล อีกทั้งเพื่อเป็นการตอบสนองผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีความต้องการอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคมเดิม โดยสอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็น และเหมาะสม โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุของตนเองได้อย่างมีความสุข และลดจำนวนผู้สูงอายุที่จะเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแลแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในถิ่นที่อยู่เดิมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีผู้ดูแลในรูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ขอทำความตกลงกับกรมบัญชีกลางเรื่องการจ่ายเงินโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ซึ่งกรมบัญชีกลางได้กำหนดอัตราเงินในการช่วยเหลือคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวละ 2,000 บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสมอาจพิจารณาให้เงินช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน ตามที่ขอทำความตกลงกับกรมบัญชีกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแลแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในถิ่นที่อยู่เดิมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีผู้ดูแลในรูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์

นิยามศัพท์

ตามข้อ 3 ของระเบียบฯ

ครอบครัวอุปถัมภ์ หมายความว่า บุคคลหรือครอบครัวที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี ให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้

- **ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้** โดยใช้เกณฑ์ประกอบการพิจารณา ดังนี้ ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจนอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ว่างาน มีความพิการ ไม่มีรายได้ ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางอื่นหลายคน พ่อ/แม่ เลี้ยงเดี่ยว และมีเด็กในอุปการะ เป็นต้น (ผู้ดูแลสามารถเป็นผู้ยื่นขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้) หรือ ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือ ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่ขอเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

- **ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน** โดยใช้เกณฑ์ประกอบการพิจารณา ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิเข้าโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ พ.ศ. 2565 แต่ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ โดยให้อำนาจการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง หรือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานข้อมูลครัวเรือนเปราะบางตามคํานิยามของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ MSO Lookbook เรียบร้อยแล้ว หรือ ผู้สูงอายุที่ตกเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (ครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,000 บาทต่อคนต่อปี) หรือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ตามเกณฑ์เส้นความยากจนรายได้ 33,624 บาทต่อคนต่อปี หรือ 2,802 บาทต่อคนต่อเดือน

คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งอธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง แล้วแต่กรณี

- กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งหน่วยงานสามารถทำหนังสือขอให้อธิบดีให้ใช้คณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม หรือ แล้วแต่อธิบดีเห็นสมควรการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

- จังหวัดอื่น : คณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งหน่วยงานสามารถทำหนังสือขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัด อนุมัติให้ใช้คณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมจังหวัด หรือ แล้วแต่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

อธิบดี หมายความว่า อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ตามข้อ 5 ของระเบียบฯ

ตามระเบียบ ข้อ 5 (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

อายุต่ำกว่าสิบแปดปี ซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุ หมายความว่า ผู้ที่อายุระหว่าง 15 – 18 ปี เป็นลูกหรือหลานหรือเครือญาติ โดยอาศัยในบ้านเดียวกัน ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่ติดสารเสพติด ไม่มีอาการป่วยทางจิต อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป

ตามระเบียบ ข้อ 5 (3) มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง และอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ

อาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ หมายความว่า อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน หรือ อยู่ในบ้านใกล้เคียง หรือ อยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนเดียวกัน หากเกิดกรณีข้อสงสัยหรือไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน ให้ได้รับการรับรองจากผู้นำท้องถิ่น หรือ ผู้นำท้องที่

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0402.2/40466 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2565 เรื่อง ขอทำความตกลงการจ่ายเงินโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

หลักเกณฑ์ ค่าใช้จ่าย และสถานที่ยื่นคำขอรับสิทธิ

1. ตามข้อ 3 ของระเบียบฯ ผู้สูงอายุมีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ หมายความว่ารวมถึงหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

- (1) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- (2) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจนอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ว่างงาน มีความพิการ ไม่มีรายได้ ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางอื่นหลายคน พ่อ/แม่ เลี้ยงเดี่ยว และมีเด็กในอุปการะ เป็นต้น (ผู้ดูแลสามารถเป็นผู้ยื่นขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้)
- (3) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- (4) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่รอเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์

2. ตามข้อ 5 ของระเบียบฯ ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป
- (3) มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง และอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ
- (4) ได้รับความยินยอมจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่ามีความพร้อมในการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ
- (5) ไม่เป็นผู้ต้องหาวินัยการกระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล โดยให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์รับรองตนเอง ตามแบบ คผส.01 และให้หัวหน้าหน่วยงานลงนามในหนังสือส่งให้สถานีตำรวจในพื้นที่ตรวจสอบ หากพบการกระทำผิดจะถอดตัดสิทธิ์ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน พร้อมทั้ง คณะกรรมการฯ พิจารณาตามข้อเท็จจริงที่นักสังคมสงเคราะห์รายงาน โดยเห็นถึงความจำเป็นและความเหมาะสมเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

3. ค่าใช้จ่าย ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0402.2/40466 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2565 โดยจ่ายเป็นค่าตอบแทนรายเดือนให้กับบุคคลที่ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

3.1 ให้ความช่วยเหลือคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ครอบครัวละ 2,000 บาท ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน

3.2 เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสม อาจพิจารณาให้เงินความช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน โดยให้คณะกรรมการพิจารณาตามความเหมาะสมและจำเป็น

4. ตามข้อ 6 ของระเบียบฯ สถานที่ยื่นคำขอรับสิทธิ

4.1 กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค หรือหน่วยงานที่อธิบดีประกาศกำหนด

4.2 จังหวัดอื่น : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัด หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ที่อยู่ในจังหวัดนั้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน



แนวทางและวิธีปฏิบัติในการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ครอบครัวผู้สูงอายุ

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมาย

สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่มีความเหมาะสมเข้าร่วมโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ เพื่อค้นหา กลุ่มเป้าหมายที่ตรงตามคุณสมบัติ ให้มีฐานข้อมูลในการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และประกอบคำขอ งบประมาณในปีถัดไป

2. ขั้นตอนการยื่นคำขอรับสิทธิ

ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์หรือผู้สูงอายุที่ประสงค์ต้องการมีครอบครัวอุปถัมภ์ ยื่นคำขอรับสิทธิ พร้อมเอกสาร/หลักฐาน เพื่อขอรับอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ โดยให้ยื่นหนังสือแสดงความประสงค์จะคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ แบบครอบครัวอุปถัมภ์และการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (ตามแบบ คผส. 01) รายละเอียด ดังนี้

2.1 ตามข้อ 5 ระเบียบฯ ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแล ผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป
- (3) มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง และอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ
- (4) ได้รับความยินยอมจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่ามีความพร้อมในการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ
- (5) ไม่เป็นผู้ต้องหาวินัยโทษอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อย 6 เดือน โดยการขอ คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุให้ขอได้เพียงคราวละหนึ่งคน

2.2 ตามข้อ 3 ของระเบียบฯ ผู้สูงอายุมีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ หมายความว่ารวมถึงหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

- (1) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
 - (2) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจนอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ว่างาน มีความพิการ ไม่มีรายได้ ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางอื่นหลายคน พ่อ/แม่ เลี้ยงเดี่ยว และมีเด็กในอุปการะ เป็นต้น (ผู้ดูแลสามารถเป็นผู้ยื่นขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้)
 - (3) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
 - (4) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่รอเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์

2.3 ตามข้อ 6 ของระเบียบฯ การขอครอบครัวอุปถัมภ์ให้ยื่นความประสงค์

- กรุงเทพมหานคร : ให้ยื่นคำขอได้ที่กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค หรือหน่วยงานที่อธิบดีประกาศกำหนด

- จังหวัดอื่น : ให้ยื่นคำขอได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดนั้น

2.4 เอกสาร/หลักฐาน

2.4.1 ตามวรรคหนึ่ง ข้อ 6 ต้องแสดงเอกสารหลักฐานของผู้ยื่นความประสงค์ฯ ดังนี้

(1) รูปถ่ายหน้าตรง เต็มตัว ภาพชัดเจน และได้ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน 1 รูป (สามารถเป็นภาพถ่ายจากโทรศัพท์มือถือ) เป็นภาพเสมือนจริงไม่แต่งรูปด้วยแอปพลิเคชัน

(2) บัตรประจำตัวประชาชน

(3) ทะเบียนบ้าน

โดยเพื่อประกอบการพิจารณา ให้ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมจากระเบียบ ดังนี้

(1) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนรับรองว่าไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ (ไม่เกินหกเดือน)

(2) แผนที่บ้านโดยสังเขป

(3) ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)

2.4.2 หลักฐานของผู้สูงอายุ

(1) บัตรประจำตัวประชาชน

(2) ทะเบียนบ้าน

(3) ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)

ทั้งนี้ หนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.01) จะมีการให้ผู้สูงอายุยินยอมให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ หากผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ และต้องได้รับการยินยอมจากสมาชิกในครอบครัวทุกคนของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้ายแผนที่บ้านโดยสังเขป รวมทั้งให้พยานคนที่ 1 เป็นบุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้ และพยานคนที่ 2 เป็นผู้นำท้องที่ หรือ ผู้นำท้องถิ่น หรือ อปท.หรือ อสม.

3. ขั้นตอนการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และพิจารณาคุณสมบัติของครอบครัวอุปถัมภ์

3.1 นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และพิจารณาคุณสมบัติผู้ขอรับอุปถัมภ์ผู้สูงอายุให้ถูกต้องและครบถ้วน ตามหนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.01)

3.2 ตามข้อ 7 ของระเบียบฯ ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริงของผู้ยื่นคำขอและผู้สูงอายุ ให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพความเป็นอยู่ และความเหมาะสม ตามแบบรายงานการสอบสภาพความเป็นอยู่และความเหมาะสมของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตามแบบเยี่ยมบ้านเพื่อสอบข้อเท็จจริงผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.02) พร้อมแนบผลการตรวจประวัติอาชญากรรมจากสถานีตำรวจในพื้นที่ของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และแนบภาพถ่ายการลงเยี่ยมบ้าน และนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายลงนามในแบบดังกล่าว

3.3 ตามข้อ 7 และข้อ 8 ของระเบียบฯ การพิจารณาการให้ความช่วยเหลือ

3.3.1 ให้เสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาคุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ผ่านกลไกคณะกรรมการ ดังนี้

- กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งหน่วยงานสามารถทำหนังสือขอให้อธิบดีให้ใช้คณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม หรือ แล้วแต่อธิบดีเห็นสมควรการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

- จังหวัดอื่น : คณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งหน่วยงานสามารถทำหนังสือขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัด อนุมัติให้ใช้คณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม จังหวัด หรือ แล้วแต่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

ซึ่งการให้ความช่วยเหลือฯ พิจารณา ดังนี้

1) ช่วยเหลือครอบครัวละ 2,000 บาท ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน

2) เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสม อาจพิจารณาให้เงินความช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ 3,000 บาทต่อคนต่อเดือน

3.3.2 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ลงนามผลการพิจารณาคุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์และผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตามแบบ คผส.02

3.3.3 นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย นำผลจากการพิจารณาคุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้ขอเป็นครอบครัว เสนอต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ในการอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

3.3.4 การแจ้งผลพิจารณา

- ผ่านการพิจารณา ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

- ไม่ผ่านการพิจารณา ดำเนินการแจ้งผู้ยื่นคำขอในรูปแบบหนังสือราชการ

3.3.5 ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ดำเนินการลงนามในแบบบันทึกข้อตกลงเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุและแจ้งความประสงค์รับเงินช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.03) โดยลงนามทั้งผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ พยานจำนวน 2 คน ทั้งนี้ แบบหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ โดยขอให้ใช้ธนาคารของรัฐ ก่อนเป็นอันดับต้น อาทิ กรุงไทย ออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หากผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ไม่มีบัญชีของรัฐสามารถใช้ของธนาคารอื่นได้ ทั้งนี้ บัญชีเงินฝากไม่เป็นบัญชีร่วมกับคนอื่น

- บัตรประจำตัวประชาชน

- แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

กรณีเปิดบัญชีสำหรับผู้เยาว์ จะต้องเปิดคู่พ่อหรือแม่หรือกับผู้ปกครองตามคำสั่งศาล หรือผู้ปกครองที่มีชื่อร่วมอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับผู้เยาว์ การเปิดบัญชีเปิดในนามของผู้ฝาก (ผู้เยาว์) หรือผู้ปกครองเพื่อผู้ฝาก หรือผู้ฝากโดยผู้ปกครอง และการทำธุรกรรมส่งจ่ายเงินจะต้องเป็นของผู้เยาว์ กับ ผู้ปกครอง ลงนาม หรือจะให้ผู้ปกครองลงนามทำธุรกรรมส่งจ่ายเงินแต่เพียงผู้เดียวได้จนกว่าจะมีอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์ ธนาคารจะปรับบัญชีเป็นออมทรัพย์ปกติ

3.3.6 นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการจัดทำบันทึกขออนุญาตให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี

3.4 ขั้นตอนการจ่ายเงินช่วยเหลือ

3.4.1 นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และจัดส่งเอกสารในการ **ขออนุมัติ** ให้ความช่วยเหลือคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ โดยให้กลุ่มการคลัง (ส่วนกลาง) หรือ ฝ่ายบริหารทั่วไป (ภูมิภาค) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจอนุมัติ

หลักฐาน

- บันทึกขออนุมัติการให้ความช่วยเหลือคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์
- บันทึกขออนุญาตให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์
- แบบ คผส.01 02 และ 03
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ตามข้อ 3.3.4
- แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่าน ระบบ KTB Corporate Online

3.4.2 กลุ่มการคลัง (ส่วนกลาง) หรือ ฝ่ายบริหารทั่วไป (ภูมิภาค) ดำเนินการ **จ่ายเงิน** ให้ผู้มีได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ภายในวันที่ **15 ของแต่ละเดือน** โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ที่ได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ผ่านระบบ Krungthai Corporate Online โดยใช้หลักฐาน รายงานสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report/Transaction History) ที่ได้จากระบบ Krungthai Corporate Online โดยตรงดาวน์โหลดรายงานเก็บไว้ทุกครั้งที่มีการโอนเงิน ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่การเงินเก็บ 1 ชุด และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ เก็บ 1 ชุด

***** เงื่อนไขการจ่ายเงิน *****

ในการรับสิทธิครั้งแรกที่ผู้อนุญาตและอนุมัติให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ หรือเดือนที่ผู้สูงอายุตาย โดยครอบครัวอุปถัมภ์ต้องอุปถัมภ์และดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 วัน ของเดือนนั้นๆ ให้สามารถจ่ายเงินช่วยเหลือแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ได้เต็มจำนวนตามที่ได้รับอนุมัติ

4. ตามข้อ 9 ของระเบียบฯ การติดตามและรายงานผล

4.1 ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์เป็นประจำ โดยไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี ตามแบบรายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์แบบเป็นประจำ (แบบ คผส.04 -1)

****** ก่อนขั้นตอนเบิกจ่ายเงินของทุกเดือน สนง.พมจ. จะต้องประสานผู้นำท้องที่ หรือผู้นำท้องถิ่น หรือ อพม. หรือ อสม. หรือวิธีการอื่นใดที่เห็นสมควร เพื่อสอบถามข้อมูลด้านความเป็นอยู่ ด้านการมีชีวิตของผู้สูงอายุประกอบการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง ******

4.2 รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนพร้อมรูปถ่ายของผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์ต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ปีละหนึ่งครั้ง ตามแบบรายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่อง (แบบรายปี) จนกว่าการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลง เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในงบประมาณถัดไป (แบบ คผส.04-2) พร้อมแนบภาพถ่ายให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างน้อย 5 - 10 ภาพ และเมื่อครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ได้อุปถัมภ์ผู้สูงอายุครบระยะเวลา 1 ปี ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายประเมินผลการอุปถัมภ์ เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในงบประมาณในปีถัดไป ตามแบบ คผส.04-2

5. ตามข้อ 10 ของระเบียบฯ การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์สิ้นสุดลงในกรณี ดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตาย โดยแจ้งผู้อนุญาต ภายใน 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตาย

5.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคุ้มครองได้รับเข้าศูนย์ สถานดูแล ฯลฯ โดยผู้ได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ แจ้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/กรมกิจการผู้สูงอายุ ทันที

5.3 ครอบครัวอุปถัมภ์ขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ขอยกเลิกตามแบบครอบครัวอุปถัมภ์ขอยกเลิก การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ (คผส.05)

5.4 อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด สั่งให้ยกเลิกเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตามความเห็นของคณะกรรมการฯ ด้วยเหตุไม่สามารถคุ้มครองดูแลไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลง ผู้สูงอายุไม่ประสงค์ให้คุ้มครอง หรือด้วยเหตุอื่นตามคณะกรรมการมีความเห็น

แบบฟอร์มโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์

คผส. 01 - 05

หนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ / ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

รูปถ่ายหน้าตรง เต็มตัว
ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
จำนวน 1 รูป
(สามารถใช้ภาพถ่าย
จากโทรศัพท์มือถือ)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ ไม่เคยมีประวัติอาชญากรรม

สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

อาชีพและรายได้

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

และรายได้อื่นๆ (ระบุ).....รวมรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ประวัติการศึกษา (ระบุ)

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

สถาบันการศึกษา ระบุ.....

ประวัติการอบรม / ดูนาน (ระบุ).....

ลักษณะเด่นที่คิดว่าท่านมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์.....

.....

บุคคลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....อาชีพ.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....อาชีพ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ กรณี

☐ ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล เนื่องจาก.....

☐ ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล แต่ไม่สามารถดูแลได้ เนื่องจาก.....

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์
ระหว่างผู้ที่มีความประสงค์ฯ กับผู้สูงอายุ (ระบุความสัมพันธ์).....

► ความยินยอมของผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ได้อ่านรายละเอียดข้างต้น เข้าใจแล้ว และยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า.....โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้คุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์จนกว่าจะมีการขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์
ตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 10 (1) – (4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง
ตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสิทธิและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร
เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ).....(ผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์)

(.....) หรือพิมพ์ลายนิ้วมือ (กรณีที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้)

โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1) (ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)

(.....)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

!!! หมายเหตุ !!!

* กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ

* กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้าย
แผนที่บ้านโดยสังเขป

* กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะหลงลืม สมอลืม อัมพาต
และมีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ แต่ต้องมีผู้รับรองลายนิ้วมือ นอกนั้นให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

* พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้

* พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

► ความยินยอมของสมาชิกในครอบครัวทุกคนของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ที่บรรลุนิติภาวะ และอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

คนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 2 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 3 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 4 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

คนที่ 5 ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสิทธิและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ).....(ผู้ที่มีความประสงค์ฯ)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....ID LINE.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1)(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)

(.....)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

!!! หมายเหตุ !!!

- * กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ
- * กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้ายแผนที่บ้านโดยสังเขป
- * กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะหลงลืม สมอลืม อัมพาต และภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ แต่ต้องมีผู้รับรองลายนิ้วมือ นอกนั้นให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง
- * พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้
- * พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

แผนที่บ้านโดยสังเขป

แผนที่บ้าน/จุดสังเกตหลัก

พิกัด GPS ละติจูด : ลองติจูด :

รายละเอียดจุดสังเกตหลัก โปรดระบุรายละเอียด อาทิ อยู่ใกล้วัด โรงเรียน อบต. เทศบาล หรือที่สถานที่สำคัญอื่น ๆ

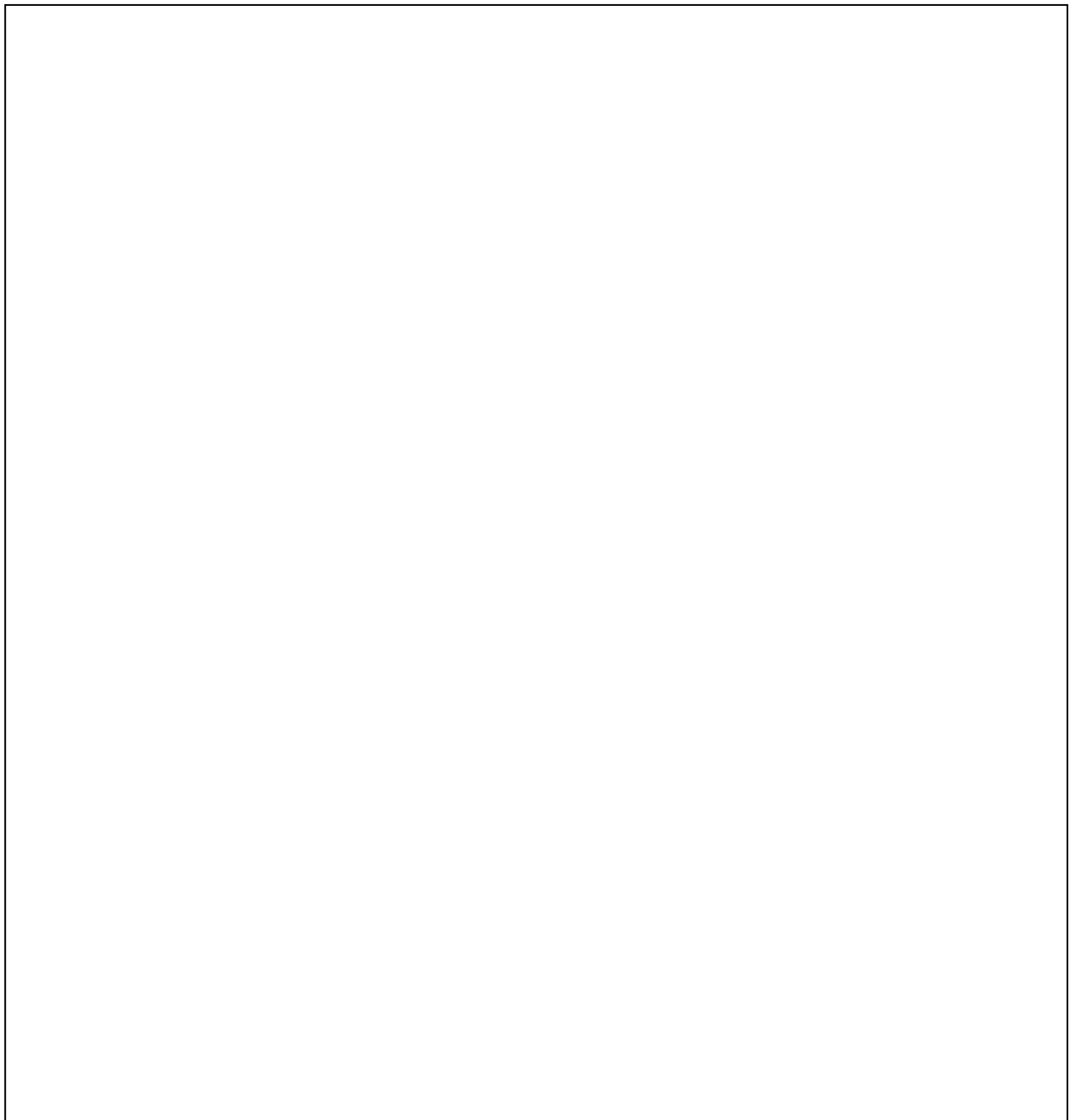
.....

.....

.....

.....

.....



สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เท่านั้น

เลขที่แบบเยี่ยมบ้าน.....
ครั้งที่.....ปี พ.ศ.

พิกัด GPS ละติจูด.....ลองจิจูด.....

ชื่อ - นามสกุล ผู้ลงพื้นที่สอบข้อเท็จจริง.....ตำแหน่ง.....

วันที่ลงพื้นที่สอบข้อเท็จจริง.....โทรศัพท์มือถือ.....

แบบเยี่ยมบ้านเพื่อสอบข้อเท็จจริงผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์
และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์

► ข้อมูลผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์มือถือ.....ID LINE.....

☐ ไม่เคยมีประวัติอาชญากรรม (พร้อมแนบผลการตรวจประวัติอาชญากรรมจากสถานีตำรวจในพื้นที่)

สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ประวัติการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

อาชีพและรายได้ (เดิม)

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท สาเหตุที่ออกจากงาน.....

อาชีพและรายได้ (ปัจจุบัน)

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

รายได้อื่นๆ ของครอบครัว (ระบุ).....รวมรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ค่าใช้จ่าย

รายจ่ายเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ภาระหนี้สิน

☐ หนี้สินในระบบ.....บาท ☐ หนี้สินนอกระบบ.....บาท

เส้นทางการเดินทางมาดูแลผู้สูงอายุ

☐ เดินทางมาจากบ้านของผู้ที่มีความประสงค์ฯ ถึงบ้านผู้สูงอายุ เป็นระยะทาง.....เมตร
เนื่องจาก.....

☐ ขับขี่รถยนต์จากบ้านของผู้ที่มีความประสงค์ฯ ถึงบ้านผู้สูงอายุ เป็นระยะทาง.....เมตร
เนื่องจาก.....

☐ จักรยานยนต์ / จักรยานจากบ้านของผู้ที่มีความประสงค์ฯ ถึงบ้านผู้สูงอายุเป็นระยะทาง.....เมตร
เนื่องจาก.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติด้านสุขภาพ

☐ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

☐ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง / โรคไขมันในเลือดสูง / โรคเบาหวาน / โรคหัวใจ / โรคไต
โรคซึมเศร้า / โรคเอดส์ เป็นต้น ระบุ.....

☐ มีโรคติดต่อที่อาจเสี่ยงต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว

☐ ไม่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติด

สภาพที่อยู่อาศัย

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมีความมั่นคงถาวร

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ไม่มีความมั่นคงถาวร

☐ อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น เช่น ญาติ พี่น้อง คนรู้จัก เพื่อนบ้าน เป็นต้น

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ปลุกบนที่ดินบุคคลอื่น เช่น ที่ดินเอกชน ที่ดินวัด พื้นที่สาธารณะ พื้นที่บุกรุก เป็นต้น

☐ อาศัยอยู่บ้านเช่า / ห้องเช่า

ลักษณะที่อยู่อาศัย (เช่น บ้านปูนชั้นเดียว/บ้านปูน 2 ชั้น/บ้านครึ่งปูนครึ่งไม้/อาคารพาณิชย์/สภาพแข็งแรง
มั่นคง/สภาพทรุดโทรม เป็นต้น).....

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เป็นระเบียบ/ไม่เป็นระเบียบ/มีสิ่งอำนวยความสะดวก ยกตัวอย่าง
พอสังเขป เช่น ตู้เย็น พัดลม โทรทัศน์ หม้อหุงข้าว อื่น ๆ.....

การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น สะอาด ร่มรื่น น่าอยู่ เป็นต้น.....

ภาวะพึ่งพิงของสมาชิกในครอบครัวผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

- ☐ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน.....คน
- ☐ มีคนวัยแรงงาน อายุ 18 – 59 ปีบริบูรณ์ แต่ว่างงาน จำนวน.....คน ระบุสาเหตุ.....
- ☐ มีเด็กแรกเกิดอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ และลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จำนวน.....คน
ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จำนวน.....คน
ระบุสาเหตุ ○ ไม่ทราบข้อมูล (เข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการ) ○ คุณสมบัติไม่เป็นไปตามเงื่อนไขโครงการฯ
- ☐ มีเด็กอายุ 6 ปี – 18 ปีบริบูรณ์ ไม่มีพ่อ – แม่เลี้ยงดู จำนวน.....คน
- ☐ มีคนพิการ / ผู้ป่วยติดเตียง / เจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ มีบุคคลในครอบครัวเป็นพ่อ – แม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวน.....คน

ข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ที่บรรลุนิติภาวะและอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

ลำดับที่	คำนำหน้า / ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	ความสัมพันธ์กับผู้ขอฯ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ ต่อเดือน (บาท)	สภาพร่างกาย			ประวัติ การใช้สาร เสพติด		ประวัติ อาชญากรรม		เบอร์ โทรศัพท์
								ปกติ	พิการ	ป่วยเรื้อรัง	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	

ข้อมูลอื่น ๆ ที่นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย พิจารณาเห็นสมควรเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณาฯ

.....

.....

.....

.....

► ข้อมูลผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์มือถือ.....ID LINE.....

สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง
☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ที่อยู่ปัจจุบัน

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

ประวัติการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

อาชีพและรายได้ (เดิม)

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....
สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท สาเหตุที่ออกจากงาน.....

อาชีพและรายได้ (ปัจจุบัน)

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....
สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท
รายได้อื่นๆ (ระบุ).....รวมรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ค่าใช้จ่าย

รายจ่ายเฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ภาระหนี้สิน

☐ หนี้สินในระบบ.....บาท ☐ หนี้สินนอกระบบ.....บาท

ข้อมูลบุตรของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (หากไม่มีบุตรให้ข้ามไปข้อถัดไป)

จำนวนบุตร.....คน

☐ เพศชาย จำนวน.....คน

☐ เพศหญิง จำนวน.....คน

บุตรคนที่ 1

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

อาชีพและรายได้

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

บุตรคนที่ 2

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

อาชีพและรายได้

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

บุตรคนที่ 3

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

อาชีพและรายได้

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่หน่วยงาน / บริษัท / ห้างร้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่ด้วยกับผู้สูงอายุหรือไม่.....

ปัจจุบันท่านให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือไม่และด้านใดบ้าง.....

ประวัติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

- ☐ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว
- ☐ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคเบาหวาน/โรคหัวใจ/โรคไต
โรคซึมเศร้า/โรคเอดส์ / เป็นต้น ระบุ.....
- ☐ มีภาวะหลงลืม/สมองเสื่อม/อื่นๆ ระบุ.....
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ป่วยติดเตียง เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย มีอาการจิตเวชร่วม
และมีความพิการ เป็นต้น

สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

- ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมีความมั่นคงถาวร
- ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ไม่มีความมั่นคงถาวร
- ☐ อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น เช่น ญาติ พี่น้อง คนรู้จัก เพื่อนบ้าน เป็นต้น
- ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ปลุกบนที่ดินบุคคลอื่น เช่น ที่ดินเอกชน ที่ดินวัด พื้นที่สาธารณะ พื้นที่บุกรุก เป็นต้น
- ☐ อาศัยอยู่บ้านเช่า / ห้องเช่า
ลักษณะที่อยู่อาศัย (เช่น บ้านปูนชั้นเดียว/บ้านปูน 2 ชั้น/บ้านครึ่งปูนครึ่งไม้/อาคารพาณิชย์/สภาพแข็งแรง
มั่นคง/สภาพทรุดโทรม เป็นต้น).....

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เป็นระเบียบ/ไม่เป็นระเบียบ/มีสิ่งอำนวยความสะดวก ยกตัวอย่าง
พอสังเขป เช่น ตู้เย็น พัดลม โทรทัศน์ หม้อหุงข้าว อื่น ๆ.....

การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น สะอาด ร่มรื่น น่าอยู่ เป็นต้น.....

สิทธิสวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

- ☐ ไม่เคยได้รับ
- ☐ เคยได้รับ ปีงบประมาณ พ.ศ. จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ เงินสงเคราะห์ ระบุ.....
 - ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ ระบุ.....
 - ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ☐ เบี้ยคนพิการ
 - ☐ เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- ☐ เงินซ่อมแซมบ้าน (เช่น พม./อบจ./เหล่ากาชาด/อำเภอ/CSR เป็นต้น).....
- ☐ สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ.....
- ☐ สวัสดิการจากหน่วยงานอื่น.....
- ☐ เงินกู้ ระบุ.....
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ☐ สวัสดิการโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2565
 - ☐ ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2565
 - ☐ ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2565 เนื่องจาก.....

ด้านภาวะพึ่งพิงของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

(ใช้สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนละบ้านกับผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์)

- ☐ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน.....คน
- ☐ มีคนวัยแรงงาน อายุ 18 – 59 ปีบริบูรณ์ แต่ว่างงาน จำนวน.....คน ระบุสาเหตุ.....
- ☐ มีเด็กแรกเกิดอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ และลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จำนวน.....คน
ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จำนวน.....คน
ระบุสาเหตุ ☐ ไม่ทราบข้อมูล (เข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการ) ☐ คุณสมบัติไม่เป็นไปตามเงื่อนไขโครงการฯ
- ☐ มีเด็กอายุ 6 ปี - 18 ปีบริบูรณ์ ไม่มีพ่อ – แม่เลี้ยงดู จำนวน.....คน
- ☐ มีคนพิการ / ผู้ป่วยติดเตียง / เจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ มีบุคคลในครอบครัวเป็นพ่อ – แม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวน.....คน

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ผลการพิจารณาคุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์และผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์

วันที่ประชุมคณะกรรมการฯ.....ครั้งที่.....

- ☐ เห็นชอบคุณสมบัติและความเหมาะสม
- ☐ ไม่เห็นชอบคุณสมบัติและความเหมาะสม ระบุเหตุผลและความเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....
(.....)

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ / พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้ลงนามสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามผู้ได้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนเงินช่วยเหลือในการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์
ตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566 โดยยินยอมปฏิบัติตาม
หลักเกณฑ์และเงื่อนไขของการจ่ายเงินตามระเบียบฯ โดยได้รับสิทธิเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือน เดือนละ.....บาท
(.....) ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....รวมทั้งสิ้น.....เดือน
ด้วยวิธีการ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชีผู้ได้รับอนุญาต
(เท่านั้น).....เลขบัญชี.....ผ่านระบบ KTB Corporate Online

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน(ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้ากองคลัง หรือตำแหน่งอื่นใด).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
เลขประจำตัวประชาชน
สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็น
หลักฐานด้วยแล้ว

- ☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่.....(หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก).....อนุญาต
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ.....(ระบุชื่อส่วนราชการ).....โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน
ผ่านช่องทาง

- ☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์
- ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

หมายเหตุ : การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านสอบข้อเท็จจริง ขอให้แนบภาพถ่ายประกอบทุกครั้ง

แบบบันทึกข้อตกลงการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อตกลงฉบับนี้จัดทำขึ้น ณ.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระหว่าง.....โดย.....ซึ่งต่อไป
ในข้อตกลงนี้เรียกว่า “**ผู้อนุญาต**” ฝ่ายหนึ่งกับ

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี เลขประจำตัว
ประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
โทรศัพท์มือถือ.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “**ผู้ได้รับอนุญาต**”

ซึ่งได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....
นามสกุล.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....โทรศัพท์มือถือ.....
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์กับผู้สูงอายุ (ระบุความสัมพันธ์).....

ผู้ได้รับอนุญาตยินยอมและตกลงที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ดูแลอุปถัมภ์ผู้สูงอายุให้ได้รับปัจจัยสี่ที่เหมาะสม ดูแลด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี หากผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือมีเหตุจำเป็นที่ต้องได้รับ
การดูแลรักษาจากแพทย์ ผู้ได้รับอนุญาตจะรับผิดชอบการแจ้งญาติและหน่วยงานในการรักษาพยาบาล
รวมถึงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาอย่างทันต่อสถานการณ์โดยทันที

2. ดูแลจัดระเบียบสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน
ให้มีความสะอาด ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย
สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลกลุ่มเปราะบางอื่นในครอบครัว

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. ผู้ได้รับอนุญาตยินยอมให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อนุญาตหรือหน่วยงานอื่น
ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เยี่ยมผู้สูงอายุและประเมินผลการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ตามความเหมาะสม
และในกรณีจำเป็นเร่งด่วนเกิดภาวะวิกฤตกับผู้สูงอายุ ผู้ได้รับอนุญาตยินยอมให้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในเวลากลางคืนได้

5. กรณีผู้สูงอายุตายต้องแจ้งผู้อนุญาต ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่ผู้สูงอายุตาย

6. กรณีผู้ได้รับอนุญาตย้ายที่อยู่ต้องแจ้งให้ผู้อนุญาต ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ

7. การสิ้นสุดการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

ตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566
ข้อ 10 (1) – (4) การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้สูงอายุหรือผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ตาย
- (2) ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และให้หมายความรวมถึง สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานที่อื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน

(3) ครอบครัวอุปถัมภ์ขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

(4) อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี สั่งให้ยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ตามความเห็นของคณะกรรมการด้วยเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

- กรณีผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานหรือญาติพี่น้องมาแสดงตัวต่อผู้อนุญาต และแจ้งความประสงค์ขอรับผู้สูงอายุไปดูแลอุปถัมภ์เอง และผู้อนุญาตได้พิจารณาเห็นสมควรให้บุตรหลานหรือญาติพี่น้องเป็นผู้ดูแลอุปถัมภ์ผู้สูงอายุได้

- กรณีผู้ได้รับอนุญาตคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุไม่เหมาะสม โดยการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้านเพื่อประเมินและสอบข้อเท็จจริงจากนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- กรณีผู้ได้รับอนุญาตไม่สามารถคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุได้ โดยการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้านเพื่อประเมินและสอบข้อเท็จจริงจากนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- กรณีผู้สูงอายุแจ้งว่า ไม่ประสงค์จะอยู่ในความคุ้มครองดูแลของผู้ได้รับอนุญาต

- กรณีผู้ได้รับอนุญาตไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใดและผู้อนุญาตพิจารณาเห็นว่า เป็นเหตุสมควรให้ยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

8. กรณีการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์สิ้นสุดลงตามข้อ 7. ของข้อตกลงนี้ ผู้ได้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของผู้อนุญาต

9. กรณีผู้ได้รับอนุญาตได้รับการสนับสนุนเงินช่วยเหลือในการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์โดยไม่มีสิทธิ ผู้ได้รับอนุญาตยินยอมชดใช้เงินดังกล่าวคืน

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านข้อความในบันทึกข้อตกลงการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ และเข้าใจรายละเอียดอย่างครบถ้วนแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาต
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
(.....)

ลงชื่อ.....พยานคนที่ 1
(.....)

ลงชื่อ.....พยานคนที่ 2
(.....)

หมายเหตุ : !!! สำคัญ !!!

* ผู้อนุญาต หมายถึง อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี

* ผู้ได้รับอนุญาต หมายถึง ครอบครัวอุปถัมภ์

* พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้

* พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์แบบเป็นประจำ (รายเดือน)

ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

1. ข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
โทรศัพท์มือถือ.....
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. ข้อมูลผู้ได้รับอนุญาต

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
โทรศัพท์มือถือ.....
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3. ผลการติดตามการเยี่ยมเยียน

3.1 ด้านความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

.....
.....

3.2 ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง

.....

3.3 ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

.....

3.4 ด้านอื่น ๆ

3.4.1 ด้านอาชีพและรายได้

.....

3.4.2 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

.....

3.4.3 ด้านทักษะการเข้าสังคม

.....

3.5 ด้านการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการจากภาครัฐ

.....

ความเห็นเพิ่มเติมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ความเห็นเพิ่มเติมของผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(ลงชื่อ).....(ผู้สูงอายุ)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....(ผู้ได้รับอนุญาต)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

ID LINE.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1) (ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

ID LINE.....

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

ID LINE.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย/เครือข่าย

วันที่.....

หมายเหตุ : !!! สำคัญ !!!

* ผู้อนุญาต หมายถึง อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี

* ผู้ได้รับอนุญาต หมายถึง ครอบครัวอุปถัมภ์

* พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้

* พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

* การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ขอให้แนบภาพถ่ายประกอบ อย่างน้อย 5 – 10 ภาพ

รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่อง (แบบรายปี)

เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในปีงบประมาณถัดไป

ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

1. ข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

โทรศัพท์มือถือ.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. ข้อมูลผู้ได้รับอนุญาต

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

โทรศัพท์มือถือ.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3. ผลการติดตามการเยี่ยมเยียน

3.1 ด้านความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

.....

.....

3.2 ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง

.....

.....

3.3 ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

.....

.....

3.4 ด้านอื่น ๆ

3.4.1 ด้านอาชีพและรายได้

.....

.....

3.4.2 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

.....

.....

3.4.3 ด้านทักษะการเข้าสังคม.....

.....

.....

3.5 ด้านการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการจากภาครัฐ.....

.....

.....

ความเห็นเพิ่มเติมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

.....

.....

ความเห็นเพิ่มเติมของผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

4. รายละเอียดการอนุมัติให้ความช่วยเหลือเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

4.1 ผู้ที่มีความประสงค์ขอรับเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ได้รับผู้สูงอายุเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ข้างต้น เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... โดยได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนในการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ จำนวน.....บาทต่อเดือน (.....) ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....รวมทั้งสิ้น.....เดือน เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

4.2 อนุมัติตามหนังสือ ที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นเพิ่มเติมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ เห็นสมควร ให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้รับสิทธิเป็นครอบครัวอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนเงินช่วยเหลือในการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ จำนวน.....บาทต่อเดือน (.....)

เนื่องจาก.....

.....

.....

☐ เห็นสมควร ให้ครอบครัวอุปถัมภ์ ตามข้อ 2 เป็นผู้คุ้มครองผู้สูงอายุฯ รายเดิม

เนื่องจาก.....

☐ ไม่เห็นสมควร ให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองแบบครอบครัวอุปถัมภ์จากครอบครัวอุปถัมภ์รายเดิม
ตามข้อ 2 อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจาก.....

☐ ไม่เห็นสมควร ให้ผู้ครอบครัวอุปถัมภ์ ตามข้อ 2 เป็นผู้คุ้มครองผู้สูงอายุฯ อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....(ผู้สูงอายุ)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....(ผู้ได้รับอนุญาต)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

ID LINE.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1) (ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)

(.....)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ID LINE.....

ID LINE.....

หมายเหตุ : !!! สำคัญ !!!

* ผู้อนุญาต หมายถึง อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี

* ผู้ได้รับอนุญาต หมายถึง ครอบครัวอุปถัมภ์

* พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้

* พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/อพม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

* การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ขอให้แนบภาพถ่ายประกอบ อย่างน้อย 5 - 10 ภาพ

ภาพประกอบการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (อย่างน้อย 5 – 10 ภาพ ที่สื่อให้เห็นถึงการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงสุขภาพ และสภาพที่อยู่อาศัย)

ภาพประกอบการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (อย่างน้อย 5 – 10 ภาพ ที่สื่อให้เห็นถึงการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงสุขภาพและสภาพที่อยู่อาศัย)

แบบครอบครัวอุปถัมภ์ขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ/ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....เป็นครอบครัวอุปถัมภ์
ของนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ชื่อเล่น.....เลขประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
โทรศัพท์มือถือ.....

บัดนี้ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ เนื่องด้วยมีเหตุผล
ความจำเป็นที่ไม่สามารถคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับอนุญาต
(.....)

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1) (ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)
(.....) (.....)
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ : !!! สำคัญ !!!

- * ผู้อนุญาต หมายถึง อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี
- * ผู้ได้รับอนุญาต หมายถึง ครอบครัวอุปถัมภ์
- * พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุ และข้อมูลผู้สูงอายุได้
- * พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/อปม./อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง



ภาคผนวก



របាយការណ៍



ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ
ว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์
พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยกรมกิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ และการสร้างความเสมอภาคและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ตามนโยบายรัฐบาล อีกทั้งเพื่อตอบสนองผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีความต้องการอยู่กับครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดรับกับสถานการณ์เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ที่ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ดูแลผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนเพื่อให้มีระเบียบในการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๒ แห่งประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงาน ผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยได้รับอนุญาตจากกระทรวงการคลัง อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ครอบครัวอุปถัมภ์” หมายความว่า บุคคลหรือครอบครัวที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแลหรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งอธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง แล้วแต่กรณี

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ข้อ ๔ การคุ้มครองตามระเบียบนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมเป็นหนังสือตามแบบที่อธิบดีกำหนด กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ

การขอคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุให้ขอได้เพียงคราวละหนึ่งคน หากจะรับมากกว่านั้น ให้ระบุเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องรับผู้สูงอายุไว้คุ้มครองดูแลมากกว่าหนึ่งคน

ข้อ ๕ ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการ เป็นราย ๆ ไป

(๓) มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง และอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ

(๔) ได้รับความยินยอมจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่ามีความพร้อมในการคุ้มครองผู้สูงอายุ

(๕) ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล

ข้อ ๖ การขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ให้ยื่นความประสงค์ตามแบบที่อธิบดีกำหนด ดังนี้

(๑) ในท้องที่กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอได้ที่กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค หรือหน่วยงานที่อธิบดีประกาศกำหนด

(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดนั้น

การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง ต้องแสดงเอกสารหลักฐานของผู้ยื่น ได้แก่ ทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวประเภทหนึ่งประเภทใดที่มีเลขประจำตัวประชาชน รูปถ่ายหน้าตรง ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๑ รูป

ข้อ ๗ ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายไปเยี่ยมบ้านของผู้ยื่นคำขอและผู้สูงอายุ เพื่อสอบข้อเท็จจริงให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพความเป็นอยู่ และความเหมาะสม ตามแบบที่อธิบดีกำหนด เสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาคคุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ เสนอต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี

ข้อ ๘ ให้อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี มีอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) อนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

(๒) อนุมัติให้ความช่วยเหลือคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวละ ๒,๐๐๐ บาท ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสม อาจพิจารณาให้เงินช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน

(๓) ส่งยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

การอนุญาตตาม (๑) ให้ผู้ได้รับอนุญาตเป็นครอบครัวอุปถัมภ์จัดทำบันทึกข้อตกลงตามแบบที่อธิบดีกำหนด

ข้อ ๙ ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และครอบครัวอุปถัมภ์เป็นประจำ ทั้งนี้ ให้รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนพร้อมรูปถ่ายของผู้สูงอายุ และครอบครัวอุปถัมภ์ต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ตามแบบที่อธิบดีกำหนดปีละหนึ่งครั้ง จนกว่าการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลง

ข้อ ๑๐ การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้สูงอายุหรือผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ตาย

(๒) ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และให้หมายความรวมถึง สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานที่อื่นของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน

(๓) ครอบครัวอุปถัมภ์ขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

(๔) อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี สั่งให้ยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตามความเห็นของคณะกรรมการด้วยเหตุที่ไม่สามารถคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุได้ คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงตามข้อ ๘ วรรคสอง ผู้สูงอายุไม่ประสงค์จะอยู่ในความคุ้มครองดูแลของครอบครัวอุปถัมภ์ มีผู้รับผู้สูงอายุไปคุ้มครองดูแล หรือเหตุอื่นตามความเห็นของคณะกรรมการ

การยื่นขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตาม (๓) ให้นำความในข้อ ๖ (๑) และ (๒) มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๑๑ ให้อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจกำหนดวิธีปฏิบัติและแบบเอกสาร ตลอดจนวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีมีข้อขัดแย้งในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

แรมรุ้ง วรวัธ

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ข้อตกลง กรรมบัญญัติกลาง



ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ ๔๐๔๖๖



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบทความตกลงการจ่ายเงินโครงการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่ พม ๐๔๐๔/๔๘๖๑ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓
๒. หนังสือกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่ พม ๐๔๐๔/๗๖๔๐ ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๓. หนังสือกรมกิจการผู้สูงอายุ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๔๐๔/๑๑๗๔๘ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึงกรมกิจการผู้สูงอายุแจ้งว่า สถานการณ์ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๑๓๖,๐๕๙ คน (ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ธันวาคม ๒๕๖๒) ซึ่งประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบันแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) ร้อยละ ๗๙.๕ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด กลุ่มที่ ๒ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) ร้อยละ ๑๙ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และกลุ่มที่ ๓ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) ร้อยละ ๑.๕ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด (ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ๒๕๖๑) จากสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องทุกปี รวมถึงผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการและอยู่ระหว่างรอคิวเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง และไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ซึ่งจากสถิติพบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ร้อยละ ๘.๗ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมทางโครงสร้างประชากร ซึ่งรูปแบบหนึ่งคือ การจัดบริการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่าประเทศไทยมีเส้นความยากจนเพิ่มขึ้น ซึ่งเส้นความยากจนด้านอาหารเท่ากับ ๑,๓๒๓ บาทต่อคนต่อเดือน และเส้นความยากจนในหมวดที่ไม่ใช่ด้านอาหารเท่ากับ ๑,๑๖๙ บาทต่อคนต่อเดือน ประกอบกับสำนักงานงบประมาณได้กำหนดอัตราค่าใช้จ่ายจำเป็นพื้นฐานของผู้รับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า/เครื่องแต่งกาย ค่าของใช้ส่วนตัว ค่าเครื่องนอน และค่าเวชภัณฑ์ ดังนี้ กรณีผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงปกติ รวมทั้งสิ้นปีละ ๒๒,๔๒๗ บาทต่อคนต่อปี เฉลี่ยเดือนละ ๑,๘๖๘ บาทต่อคนต่อเดือน และกรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย รวมทั้งสิ้นปีละ ๓๑,๗๖๐ บาทต่อคนต่อปี เฉลี่ยเดือนละ ๒,๖๔๖ บาทต่อคนต่อเดือน กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำร่างระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. โดยร่างระเบียบนี้กำหนดวงเงินช่วยเหลือคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวละ ๒,๐๐๐ บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน เว้นแต่มีเหตุจำเป็น และเหมาะสมอาจพิจารณาให้เงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ดังนั้น จึงขออนุมัติอัตราวงเงินค่าใช้จ่ายและรายการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ครอบครัวละ ๒,๐๐๐ บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อหนึ่งเดือน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสมอาจพิจารณาให้เงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายระเบียบของทางราชการ และเพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมให้ภาคประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนของภาครัฐ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลาง ...

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้กรมกิจการผู้สูงอายุสามารถจ่ายเงินช่วยเหลือ
คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ได้ตามวัตถุประสงค์ จึงอนุญาตให้กรมกิจการผู้สูงอายุจ่ายเงินช่วยเหลือ
คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ครอบครัวละ ๒,๐๐๐ บาทต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน เว้นแต่
มีเหตุจำเป็นและเหมาะสมอาจพิจารณาให้เงินช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ ๓,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน
ได้ตามที่ขอทำความตกลง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กนก ทัศนิติน

(นางสาวกฤษยา ตันติเตมิต)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กองกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๕๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๕๐



คำถาม
คำตอบ
ที่พบบ่อย



คำถาม

ผู้ได้รับเงินครอบครัวอุปถัมภ์ต้องรายงานตัวทุกปีเพื่อยืนยันสิทธิให้ได้รับเงินต่อเนื่องหรือไม่ และจะได้รับความช่วยเหลือตลอดทั้งปีหรือครั้งเดียว

คำตอบ

ได้รับอย่างต่อเนื่องเป็นรายเดือนตามระเบียบ โดยข้อ 9 ในระเบียบกำหนดให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ และครอบครัวอุปถัมภ์เป็นประจำ ทั้งนี้ ให้รายงานผลการติดตามเยี่ยมเยียนพร้อมรูปถ่ายของผู้สูงอายุ และครอบครัวอุปถัมภ์ต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ตามแบบที่อธิบดีกำหนดปีละหนึ่งครั้ง จนกว่าการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลง เว้นแต่จะสิ้นสุดการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตามระเบียบ ข้อ ๑๐

.....

คำถาม

หากเคยได้รับเงินสงเคราะห์ และเงินอื่นๆจากรัฐมีสิทธิยื่นขอครอบครัวอุปถัมภ์หรือไม่

คำตอบ

สามารถได้รับเงินสงเคราะห์อื่นได้ หากเงินที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการตามความจำเป็นและความเหมาะสม

คำถาม

ครอบครัวที่บุตรหลานดูแลกันอยู่แล้วต้องดูแลกันมานานเท่าไรและต้องมีหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลจากผู้นำชุมชนไหม

คำตอบ

ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และต้องมีผู้นำชุมชนรับรองตามแบบ คผส. 01

คำถาม

มีการจำกัดอายุผู้อุปถัมภ์ผู้สูงอายุหรือไม่

คำตอบ

มี ตามระเบียบฯ ในข้อ 5 กำหนดว่าต้องมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (หากเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี ซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุ)

คำถาม

ผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญสามารถมีครอบครัวอุปถัมภ์ได้หรือไม่

คำตอบ

ไม่มีข้อห้ามสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญ โดยต้องพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่ หากยากจน ผู้ดูแลสามารถยื่นความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้

คำถาม

ผู้ประสงค์เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ไม่ได้อยู่จังหวัดเดียวกับผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับน้องสาวของผู้ประสงค์โดยน้องสาวประกอบอาชีพมีรายได้ประจำแต่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวผู้ยื่นควรเป็นผู้ใด

คำตอบ

ผู้ประสงค์เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ต้องเป็นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ หรืออยู่อาศัยที่เดียวกันหรืออยู่ภายในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกัน หากไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน ระยะห่างระหว่างบ้านของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ต้องห่างกันไม่เกิน 1 กิโลเมตร

คำถาม

ผู้ประสงค์เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ 1 คนสามารถขออุปถัมภ์ผู้สูงอายุได้กี่คน

คำตอบ

ผู้ประสงค์เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ 1 คน สามารถขออุปถัมภ์ผู้สูงอายุได้ 1 คน

คำถาม

กรณีการให้ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและครอบครัวอุปถัมภ์เป็นประจำโดยให้รายงานผลปีละ 1 ครั้งควรกำหนดว่าต้องลงเยี่ยมทุกกี่เดือนสามารถระบุได้หรือไม่

คำตอบ

การให้ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และครอบครัวอุปถัมภ์เป็นประจำ ควรลงเยี่ยม 3 เดือน/ครั้ง หรือ 6 เดือน/ครั้ง

