



ที่ นส ๐๐๒๓๕/ว ๓๘๓

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นส ๘๐๐๐๐

๒๑ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาท

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช
นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น และนายกเทศมนตรีเมืองปากพูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๒๔/๐๔๖๓๕ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือขอความร่วมมือ
ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการสังคมและเงินอื่นในลักษณะเดียวกันที่ยังไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร ได้เปิดบัญชีเงินฝาก
ธนาคารและลงทะเบียนพร้อมเพย์ด้วยเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก สำหรับรับเงินสวัสดิการและเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจาก
ภาครัฐตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ผู้มีสิทธิรับ
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ และผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
โดยนำหลักฐานและเอกสารของทางราชการเพื่อแสดงตนของผู้มีสิทธิติดต่อหน่วยงานรับลงทะเบียนสวัสดิการสาขานาครที่ให้บริการ
เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาท (ยกเว้นเงินขึ้นต่ำสำหรับการเปิดบัญชี) เพื่อดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิตั้งแต่เดือน
มกราคม ๒๕๖๐ ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการ
สังคมในการยกเว้นเงินขึ้นต่ำสำหรับการเปิดบัญชี รวมทั้งรองรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูล
สวัสดิการสังคมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้มีสิทธิทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่
ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร. ๐ ๓๕๓๕ ๖๑๔๔ , ๐ ๓๕๓๕ ๓๓๑๒

โทรสาร ๐ ๓๕๓๕ ๖๑๔๔ , ๐ ๓๕๓๕ ๓๓๑๒ ต่อ ๒๕

กรมบัญชีกลาง

ที่ กค ๐๔๑๒.๔/๐๕๖๓๙/๕



เลขที่รับ	45307
วันที่	10 ส.ค. 2559
กรมบัญชีกลาง	
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐	

๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาท

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น	
เลขรับ	41338
วันที่	

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อธนาคารที่ให้บริการเปิดบัญชีศูนย์บาทสำหรับเกษตรกรรายย่อยเงินสวัสดิการสังคม และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักฐานและเอกสารของทางราชการเพื่อแสดงตนของผู้มีสิทธิในแต่ละประเภท สำหรับการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาท จำนวน ๑ ชุด

ตามที่คณะกรรมการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ National e-Payment โดยมี รองนายกรัฐมนตรี (นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์) เป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบให้จัดทำโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมและการจ่ายเงินสวัสดิการสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมดทุกกลุ่ม และมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการ e-Payment ภาครัฐ ซึ่งมีปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธานขับเคลื่อนโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

กรมบัญชีกลาง ขอเรียนดังนี้

๑. ได้มีหนังสือถึงธนาคารต่างๆ ขอความร่วมมือให้บริการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาท (ยกเว้นเงินขั้นต่ำสำหรับการเปิดบัญชี) ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการสังคมและเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ และผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีรายชื่อธนาคารที่ให้บริการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาทแก่ผู้มีสิทธิ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. เพื่อให้ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการสังคมและเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคที่ยังไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร ได้เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารและลงทะเบียนพร้อมเพย์ ด้วยเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก สำหรับรับเงินสวัสดิการและเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากภาครัฐ ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้มีสิทธิที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานท่าน เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารและลงทะเบียนพร้อมเพย์ โดยนำหลักฐาน และเอกสารของทางราชการเพื่อแสดงตนของผู้มีสิทธิ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ติดต่อสาขานาการตามข้อ ๑ เพื่อเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารและลงทะเบียนพร้อมเพย์ และให้ผู้มีสิทธิแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสังคมและเงินอื่นในลักษณะเดียวกันผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารที่หน่วยงานรับลงทะเบียนสวัสดิการเพื่อดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้มีสิทธิและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย
จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรนุช ไวกุสิทธิ์)

กองบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๒๐๖, ๖๙๑๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๘๐

สพค.	
เลขรับ	1673
วันที่	๑๓ ส.ค. ๒๕๕๙
เวลา	16.35 น.

รายชื่อธนาคารที่ให้บริการเปิดบัญชีศูนย์บาท
สำหรับการจ่ายเงินสวัสดิการสังคมและเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน

๑. ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
๒. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
๓. ธนาคารออมสิน
๔. ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)
๕. ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
๖. ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)
๗. ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)
๘. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)
๙. ธนาคารสแตนดาร์ด ชาร์เตอร์ด ไทย
๑๐. ธนาคารเกียรตินาคิน จำกัด (มหาชน)
๑๑. ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน)
๑๒. ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน)
๑๓. ธนาคารทีสโก้ จำกัด (มหาชน)

ตารางแสดงหลักฐานและเอกสารของทางราชการเพื่อแสดงตนของผู้มีสิทธิในแต่ละประเภท
สำหรับการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารศูนย์บาท

รายการ	หลักฐานหรือเอกสารเพื่อแสดงตนของผู้มีสิทธิ
๑. ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	ผู้มีสิทธิที่อยู่ในเขต กทม. ๑. หนังสือกรมกิจการเด็กและเยาวชน เรื่อง ขอแจ้งผลการได้รับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ฉบับจริง) ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๓. สำเนาสูติบัตรของเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ผู้มีสิทธิที่อยู่ในส่วนภูมิภาค ๑. หนังสือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เรื่อง ขอแจ้งผลการได้รับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ฉบับจริง) ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๓. สำเนาสูติบัตรของเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๒. ผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๑. สำเนาบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. ผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ	๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๔. ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(ตัวอย่าง)

แบบ คร.07/1



ที่ พม ๐๓๐๗/

กรมกิจการเด็กและเยาวชน
๖๑๘/๑ ถนนนิคมมักกะสัน
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐

ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอแจ้งผลการได้รับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นาง/นางสาว/นาย.....

ตามที่ท่านได้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปี ๒๕๕๘ (สำหรับ
เด็กที่เกิดระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) นั้น

กรมกิจการเด็กและเยาวชน ขอแจ้งให้ทราบว่าท่านเป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู
เด็กแรกเกิด จึงขอความร่วมมือในกรณีที่ท่านยังไม่ได้ยื่นสำเนาสูติบัตรของเด็ก ขอให้ท่านนำสำเนาสูติบัตรของเด็ก
๑ ชุด ไปยื่น ณ หน่วยงานที่ท่านได้ลงทะเบียนฯ หรือส่งสำเนาสูติบัตรของเด็ก ๑ ชุด ทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยงาน
ที่ท่านได้ลงทะเบียนฯ ไว้ เพื่อยืนยันสิทธิ์การรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต่อไป

ทั้งนี้ท่านจะได้รับเงินทาง.....(ตามที่แจ้งไว้ในแบบ คร.๐๑).....หากท่านมีความประสงค์จะ
เปิดบัญชีธนาคารเพื่อรับเงินอุดหนุนผ่านธนาคารโดยไม่ต้องมีเงินเปิดบัญชี ขอความร่วมมือท่านนำเอกสารฉบับนี้
ไปติดต่อที่ธนาคารกรุงไทย ตามสาขาที่ท่านสะดวก โดยใช้เอกสารประกอบ ดังนี้

๑. หนังสือแจ้งผลการได้รับเงินอุดหนุน (ฉบับนี้) ตัวจริง ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. สำเนาสูติบัตรของเด็ก ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เมื่อท่านเปิดบัญชีธนาคารจนแล้วเสร็จให้นำสำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยมายื่น ณ
หน่วยงานที่ท่านได้ลงทะเบียนฯ ไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน

กองส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน

โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๕๑ ๖๕๓๒

(ตัวอย่าง)

แบบ ดร.07/2



ที่ หม ๐๓๐๗/

สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....
ที่อยู่.....

ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอแจ้งผลการได้รับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน นาง/นางสาว/นาย.....

ตามที่ท่านได้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปี ๒๕๕๘ (สำหรับ
เด็กที่เกิดระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....ขอแจ้งให้ทราบว่าท่านเป็นผู้มีสิทธิ
ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จึงขอความร่วมมือในกรณีที่ท่านยังไม่ได้ยื่นสำเนาสูติบัตรของเด็ก
ขอให้ท่านนำสำเนาสูติบัตรของเด็ก ๑ ชุด ไปยื่น ณ หน่วยงานที่ท่านได้ลงทะเบียนฯ หรือส่งสำเนาสูติบัตรของเด็ก
๑ ชุด ทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยงานที่ท่านได้ลงทะเบียนฯ ไว้ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู
เด็กแรกเกิดต่อไป

ทั้งนี้ท่านจะได้รับเงินทาง.....(ตามที่แจ้งไว้ในแบบ ดร.๐๑)....หากท่านมีความประสงค์จะ
เปิดบัญชีธนาคารเพื่อรับเงินอุดหนุนผ่านธนาคารโดยไม่ต้องมีเงินเปิดบัญชี ขอความร่วมมือท่านนำเอกสารฉบับนี้
ไปติดต่อที่ธนาคารกรุงไทย ตามสาขาที่ท่านสะดวก โดยใช้เอกสารประกอบ ดังนี้

๑. หนังสือแจ้งผลการได้รับเงินอุดหนุน (ฉบับนี้) ตัวจริง ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. สำเนาสูติบัตรของเด็ก ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เมื่อท่านเปิดบัญชีธนาคารจนแล้วเสร็จ กรุณานำสำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยมายื่น ณ
หน่วยงานที่ท่านได้ลงทะเบียนฯ ไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

กลุ่ม.....

โทร./โทรสาร

ด้านหน้า


 ๑.๕๔ ๒.๑.๒
 ชื่อ - นาม _____
 ชื่อ _____
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
 เลขประจำตัว อสม _____
 ได้รับทราบแล้วตั้งแต่วันที่ _____ พ.ศ. _____
 ตาประจำตัว _____

 ตาประจำตัว _____
 ข้าราชการสาธารณสุขจังหวัด _____
 ข้าราชการสาธารณสุขจังหวัด _____

ଜ.ଶ.ସ.

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

6. 6. 2.

บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD

ชื่อ
นามสกุล
วัน-เดือน-ปี เกิด
ประเภทความพิการ

ที่อยู่

วันออกบัตร

วันบัตรหมดอายุ


เจ้าพนักงานบัตร

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พท.)

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1 = พิกัดทางการเห็น | 2 = พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| 3 = พิกัดทางการเคลื่อนไหวใหญ่ | 4 = พิกัดทางจิตใจ หรือพฤติกรรม |
| หรือทางร่างกาย | 5 = พิกัดทางสติปัญญา |
| 6 = พิกัดทางการเรียนรู้ | 7 = พิกัดทางออทิสติก |

ผู้ดูแลคนพิการ

313197-59