

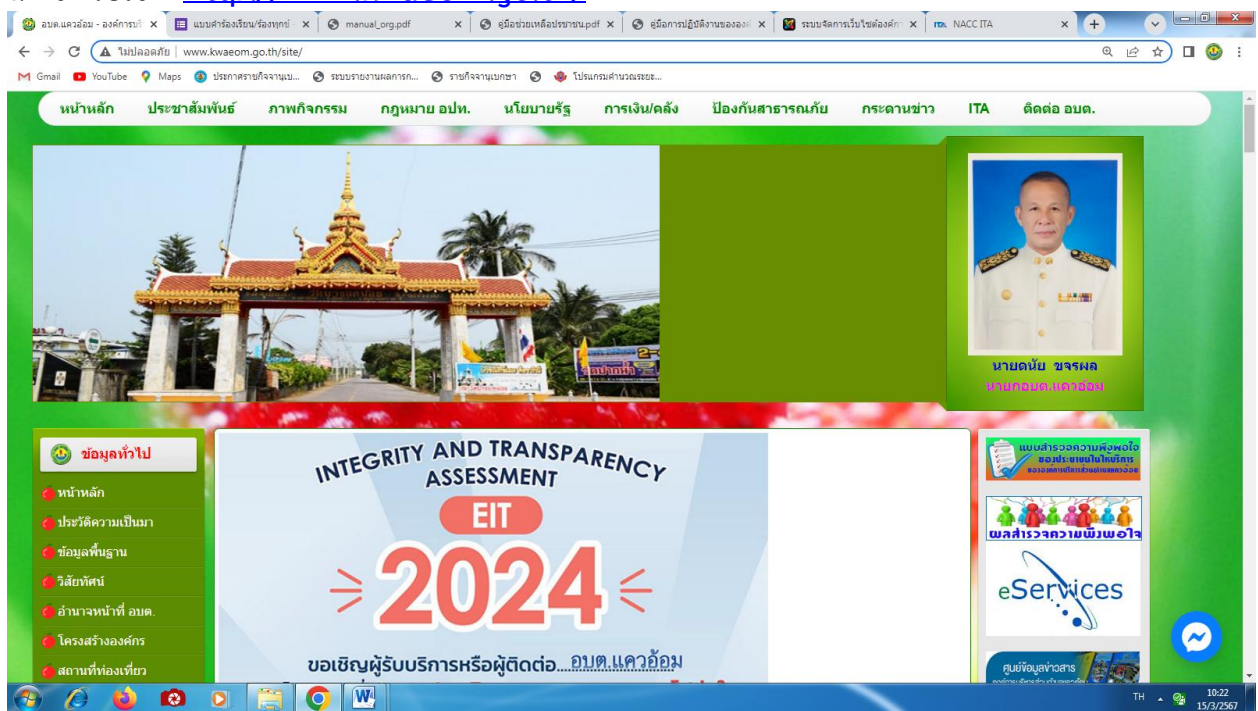
คู่มือวิธีการใช้งานระบบ การให้บริการ e-service ผ่าน Google From
ผ่านทางเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม
www.kwaeom.go.th

.....

ขั้นตอนการขอรับบริการออนไลน์

- ✎ เป็นการให้บริการออนไลน์ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อมได้จัดทำขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงาน ให้แก่ประชาชน
- ✎ ผู้มีความประสงค์จะขอรับบริการ สามารถกรอกข้อมูลรายละเอียดใน Google From มีขั้นตอนดังนี้

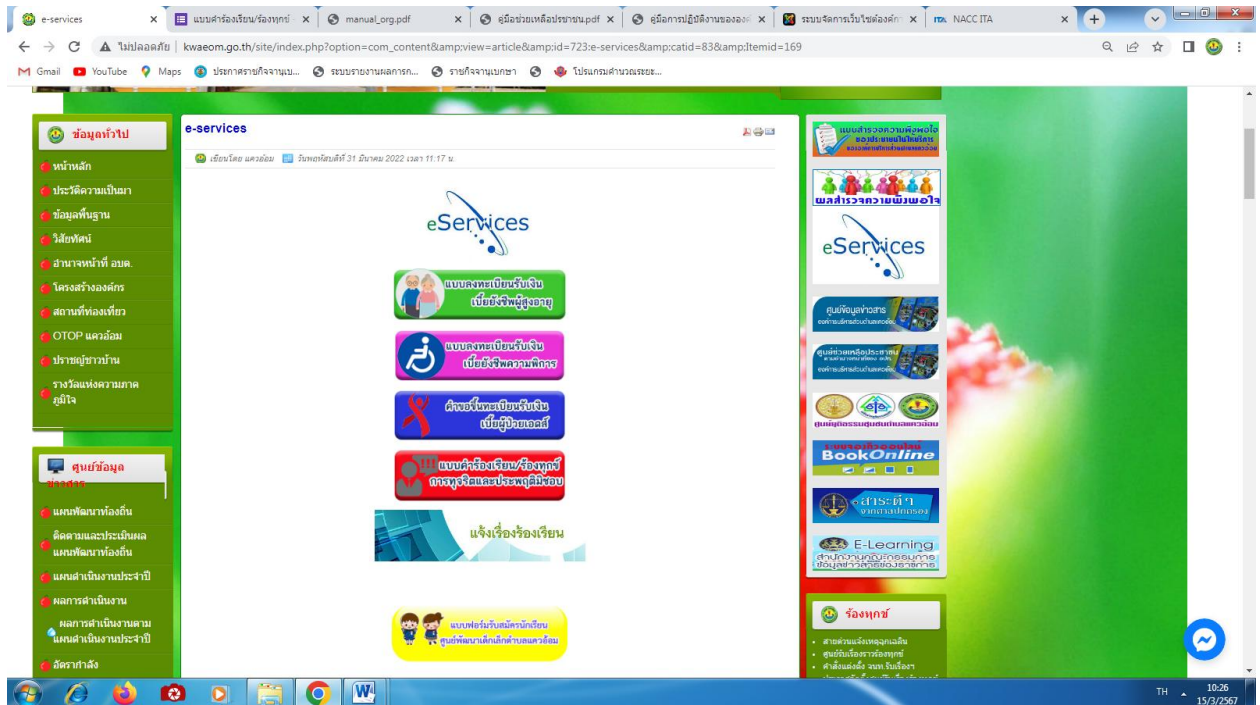
๑. เข้าเว็บไซต์ <http://www.kwaeom.go.th/>



๒. เลือกเมนูมุมขวามือ เมนู eServices



๓. เลือกเมนูบริการที่ต้องการ



๓.๑ กรอกข้อมูลรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม Google Form

๓.๒ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมี * สีแดงที่หัวข้อใด แสดงว่าเป็นข้อมูลจำเป็นที่จะต้องกรอกให้ครบถ้วน

๓.๓ เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้วให้กด

ส่ง

๓.๔ เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบข้อมูล รายละเอียด ผ่านระบบ Google Drive พร้อมดำเนินการ Print แบบคำขอรับบริการออนไลน์เสนอผู้บริหาร

๓.๕ เมื่อผู้บริหารพิจารณาแล้ว เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบ ผ่านช่องทางติดต่อที่ระบุโดยเร็ว พร้อมดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

หัวข้อบริการการประชาชน (e-service)

๑. แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ [CLICK](#)  **แบบลงทะเบียนรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**
๒. แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ [CLICK](#)  **แบบลงทะเบียนรับเงิน
เบี้ยยังชีพความพิการ**
๓. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ [CLICK](#)  **คำขอขึ้นทะเบียนรับเงิน
เบี้ยผู้ป่วยเอดส์**
๔. แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์การทุจริตและประพฤติมิชอบ [CLICK](#)  **แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์
การทุจริตและประพฤติมิชอบ**
๕. แบบแจ้งเรื่องร้องเรียน [CLICK](#)  **แจ้งเรื่องร้องเรียน**
๖. แบบฟอร์มรับสมัครนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแควอ้อม [CLICK](#)  **แบบฟอร์มรับสมัครนักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแควอ้อม**

ตัวอย่าง แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

kwaeaom123@gmail.com สลับบัญชี



✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นสถานที่จำเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สูงอายุ

☐ ตัวเลือก 1

วัน/เดือน/ปี *

วันที่

วว/ดด/ปปปป ☐

ตำแหน่ง *
ตำแหน่ง

☐ นาย

☐ นาง

☐ นางสาว

☐ อื่นๆ: _____

ชื่อ *

คำตอบของคุณ _____

นามสกุล *

คำตอบของคุณ _____

วันเดือนปีเกิด *

วันที่

ว/ด/ป/ป/ป _____

อายุ *

คำตอบของคุณ

สัญชาติ *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประชาชน

คำตอบของคุณ

สถานภาพ *

- ☐ โสด
- ☐ สมรส
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่าร้าง
- ☐ แยกกันอยู่
- ☐ อื่น ๆ

อาชีพ

คำตอบของคุณ _____

รายได้ต่อเดือน *

คำตอบของคุณ _____

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ *

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
- ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ
- ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี) *

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ "ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิต"
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ตัวอย่าง แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ



แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

kwaeaom123@gmail.com สลับบัญชี



✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วัน/เดือน/ปี

วันที่

วว/ดด/ปปปป

สำเนาหน้า *

- ☐ เด็กชาย
- ☐ เด็กหญิง
- ☐ นาย
- ☐ นาง
- ☐ นางสาว
- ☐ อื่น ๆ

ชื่อ - นามสกุล *

คำตอบของคุณ

วันเกิด *

วันที่

วว/ดด/ปปปป □

อายุ *

คำตอบของคุณ

สัญชาติ *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่เลขที่ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน *

คำตอบของคุณ

ประเภทความพิการ *

- ☐ ความพิการทางการมองเห็น
- ☐ ความพิการทางสติปัญญา
- ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
- ☐ ความพิการทางออทิสติก
- ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ *

- ☐ โสด
- ☐ สมรส
- ☐ หม้าย
- ☐ อพยรร้าง
- ☐ แยกกันอยู่
- ☐ อื่น ๆ

สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ *

- ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ
- ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)

กรณีเคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) ได้รับเบี้ยยังชีพประเภทใด *

- ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ความสามารถในการดำรงชีวิต/ประกอบอาชีพ *

- ☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง
- ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
- ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- ☐ มีอาชีพ

ประกอบอาชีพ

คำตอบของคุณ _____

รายได้ต่อเดือน (บาท)

คำตอบของคุณ _____

วิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ (ชื่อ-นามสกุล/หมายเลขโทรศัพท์) *

คำตอบของคุณ

กรณี คนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลลงทะเบียนแทน

☐ ตัวเลือก 1

ผู้ลงทะเบียนเกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยเป็น

- ☐ บิดา-มารดา
- ☐ บุตร
- ☐ สามี-ภรรยา
- ☐ พี่น้อง
- ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแล

คำตอบของคุณ

ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแล

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ของผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแล

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแล

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ตัวอย่างแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์



แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์	
kwaeaom123@gmail.com สลับบัญชี 	
 ไม่ใช้ร่วมกัน	
* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น	
ชื่อ - สกุล *	คำตอบของคุณ
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน *	คำตอบของคุณ
หมายเลขบัตรประชาชน *	คำตอบของคุณ
หมายเลขโทรศัพท์	คำตอบของคุณ

สถานภาพ *

- ☐ โสด
- ☐ สมรส
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่าร้าง
- ☐ แยกกันอยู่

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ *

- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ตัวอย่าง แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์การทุจริตและประพฤติมิชอบ



แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ การทุจริตและ ประพฤติมิชอบ

kwaeaom123@gmail.com สลับบัญชี



ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

วัน/เดือน/ปี ที่ยื่นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

คำตอบของคุณ

ชื่อ - สกุล ผู้ยื่นคำร้อง *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ตามบัตรประชาชนของท่าน *

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประชาชน *

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประชาชน *

คำตอบของคุณ

หมายเลขโทรศัพท์

คำตอบของคุณ

มีความประสงค์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ การทุจริตและประพฤติมิชอบ ดังนี้

คำตอบของคุณ

เอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน (ถ้ามี)

 เพิ่มไฟล์

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ตัวอย่าง แบบแจ้งเรื่องร้องเรียน



แบบคำร้องเรียน / ร้องทุกข์

แบบฟอร์มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ตำบลแควอ้อม
สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
โทรศัพท์ 034-702129

วัน เดือน ปี

...

วัน เดือน ปี



ชื่อ - สกุล

ข้อความคำตอบสั้นๆ

เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

ที่อยู่

ข้อความคำตอบสั้นๆ

โทรศัพท์

ข้อความคำตอบสั้นๆ

อีเมลล์

ข้อความคำตอบสั้นๆ

...

อาชีพ

- ☐ รับจ้าง
- ☐ เกษตรกร
- ☐ รับราชการ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

- ☐ ไฟฟ้าสาธารณะดับ
- ☐ การจัดการขยะมูลฝอย
- ☐ ดัดต้นไม้
- ☐ กลิ่นรบกวน
- ☐ กรณีเหตุรำคาญ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

...

รายละเอียด

ข้อความคำตอบสั้นๆ

.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มรับสมัครนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแควอ้อม



แบบฟอร์มการรับสมัครเด็กปฐมวัย เพื่อเข้า เรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วน ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัด สมุทรสงคราม ประจำปีการศึกษา 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม เปิดรับสมัครเด็กปฐมวัย
เพื่อเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ประจำปีการศึกษา 2566 *** เด็ก
ที่สมัครต้องมีอายุ 2 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2566 *** (เด็กเกิดระหว่างวันที่
17 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2564) รับสมัครระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 10
พฤษภาคม 2566

kwaeaom123@gmail.com สลับบัญชี



✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ข้อมูลเด็ก

สำเนาหน้าชื่อ *

- ☐ เด็กชาย
- ☐ เด็กหญิง

ชื่อ - นามสกุล *

คำตอบของคุณ

ชื่อเล่น *

คำตอบของคุณ

วัน เดือน ปีเกิด *

วันที่

วว/ดด/ปปปป

อายุ (ปี) นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2566 *

คำตอบของคุณ

เชื้อชาติ *

☐ ไทย

☐ พม่า

☐ อื่นๆ: _____

สัญชาติ *

☐ ไทย

☐ พม่า

☐ อื่นๆ: _____

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน *

คำตอบของคุณ _____

ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน *

คำตอบของคุณ _____

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ _____

ชื่อ - สกุล บิดา *

คำตอบของคุณ _____

ชื่อ - สกุล มารดา *

คำตอบของคุณ _____

มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดา เดียวกัน จำนวนกี่คน *

☐ 1 คน

☐ 2 คน

☐ 3 คน

☐ 4 คน

☐ อื่นๆ: _____

เป็นบุตรลำดับที่ *

- ☐ ลำดับที่ 1
- ☐ ลำดับที่ 2
- ☐ ลำดับที่ 3
- ☐ ลำดับที่ 4
- ☐ ลำดับที่ 5

ข้อมูลบิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของใคร *

- ☐ บิดา
- ☐ มารดา
- ☐ ทั้งบิดา มารดาด้วยกัน
- ☐ ญาติ
- ☐ อื่นๆ: _____

อาชีพบิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ *

คำตอบของคุณ

บิดา มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะคุณ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือนประมาณเท่าไร *

คำตอบของคุณ

ข้อมูลผู้รับ - ส่งเด็ก

ผู้รับ - ส่งเด็ก ความเกี่ยวข้องกับเด็ก *

คำตอบของคุณ

ข้อมูลผู้กรอกแบบฟอร์มการสมัคร

ชื่อ - นามสกุล ผู้กรอกแบบฟอร์มการสมัคร *

คำตอบของคุณ

ข้อมูลผู้กรอกแบบฟอร์มการสมัคร

ชื่อ - นามสกุล ผู้กรอกแบบฟอร์มการสมัคร *

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ

ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ไว้วางใจให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแคว
อ้อม ดูแลบุตรหลานของท่าน

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม