



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การยืนยันตนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การยืนยันตนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ
- การยืนยันตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรด

โทรสาร, โทร. 037-392835

<https://www.bangplakod.go.th>

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สังกัดสำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรดมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรด จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรด

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	1
คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นยันตนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นยันตนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3
คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นยันตนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	4
ขั้นตอนการยื่นยันตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
ขั้นตอนการยื่นยันตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	6
คำชี้แจง	7-12
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	13-15
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	16

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- การรับยื่นยันตนผู้สูงอายุ
- การรับยื่นยันตนผู้พิการ
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับยื่นยันตนผู้ป่วยเอดส์
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

แบบฟอร์มการยื่นยันตนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการยื่นยันตนผู้พิการ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือรับรองการมีชีวิต

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การยืนยันตนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปใน
ปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือน
พฤศจิกายนของ ทุกปีเป็นวันรับยืนยันตน
ผู้สูงอายุ... จ้า

อย่าลืม ! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยืนยันตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบคุณสมบัติผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - 1.1 มีสัญชาติไทย
 - 1.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 - 1.3 มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อนวันที่ 1 ตุลาคม) กรณีทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏ วันที่ เดือน เกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ 1 มกราคม ของปีนั้น
 - 1.4 ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จตกทอดหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบางปลากรด

จะต้องมายืนยันตนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรด อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเอง.....ค่ะ

คู่มือสำหรับประชาชน การยื่นยันตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นยันตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(1.1) มีสัญชาติไทย

(1.2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(1.3) มีบัตรประจำตัวตนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(1.4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

2. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นคนพิการรายใหม่ที่ไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน รวมถึงคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียน ตามวันและเวลาราชการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาเกศ พร้อมหลักฐาน พร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง



กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบางปลากรด จะต้องมายืนยันตนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ อบต.บางปลากรด และให้ได้รับ เบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยัน ตากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเอง.....ค่ะ



ขั้นตอนการยื่นยันตนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอยื่นยันตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

หลักฐานในการยื่นคำขอยื่นยันตนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นแจ้งลงทะเบียนแทน ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ทั้งผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ)

หมายเหตุ : กรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ สามารถยื่นคำร้องขอยื่นยันตนได้ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาгод ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายน ในวันเวลาราชการ

ขอรับแบบคำขอยื่นยันตนผู้สูงอายุ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
งานพัฒนาชุมชน อบต.บางปลาгод

ขั้นตอนการยื่นยันตนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)
สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบ
อำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐาน
ของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็น
ผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอยื่นยันตนคนพิการ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
งานพัฒนาชุมชน อบต.บางปลากด

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลบางปลาเกศ ให้มาแจ้งยืนยันตัวตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **อบต. บางปลาเกศ** และได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. หนองไก่อ ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหนองน้อย ใน วันที่ 20 ตุลาคม 2566 นาง ก. ได้มายืนยันตัวตนใหม่ ที่ อบต.หนองน้อย ในเดือนพฤศจิกายน 2566 สิทธิของนาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.หนองน้อย ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 เป็นต้นไป หากนาง ก.ไม่มายืนยันตัวตนสิทธิของนาง ก.ก็จะอยู่ อบต.หนองไก่อ จนถึงเดือนกันยายน 2567

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อตาม
ประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วน
ตำบลบางปลาเกศ ในเดือนที่ยื่นยันตน ได้ทุกเดือน

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

อบต.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ
ที่ยื่นยันตน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนถัดไปหลังจากที่มา
ยื่นยันตน โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร
ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1 - 10 ของเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบันการจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้น ไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2492 ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2563 (งบประมาณปี 2564)
2. นาง ข. เกิด 10 ตุลาคม 2503 ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 นาง ข. มีอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563
ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563-30 กันยายน 2564
ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565
ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.บางปลากด
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.บางปลากด ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.บางปลากด ได้รับทราบ
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.บางปลากด ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน 7 วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก (ศาลากลางชั้น 1) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.3 รูปถ่ายคนพิการขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป
 - 2.4 ใบรับรองความพิการที่โรงพยาบาลออกให้ (ตัวจริง)
จำนวน 1 ฉบับ

*** หรือยื่นเอกสารได้ที่ อบต.บางปลากด เพื่อดำเนินการส่งให้สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก ดำเนินการต่อไป (เพื่อความสะดวกของประชาชน)

ถ้ามีผู้ดูแลคนพิการให้แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
จำนวน 1 ฉบับ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการใหม่
เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ ชำรุด สูญหาย มีการเปลี่ยนแปลงใน
สาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

1. เอกสารหลักฐานของคนพิการ

1.1 บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม

1.2 เอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) บัตรประจำตัวประชาชน

(ข) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

(ค) สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี

(ง) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด

1.3 ทะเบียนบ้านของคนพิการ

กรณีที่คนพิการมีทะเบียนบ้าน แต่ไม่มีบัตรประชาชน ต้องดำเนินการตามขั้นตอนตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 ก่อน

1.4 หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล

1.5 รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง

1.6 กรณีมีความพิการเพิ่ม หรือเปลี่ยนไปจากเดิม

- เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศกำหนด

- สภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

2. เอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ (ผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง)

- (1) บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ
- (2) ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

กรณีคนพิการมีได้มาแจ้งหรือไม่สามารถแจ้งได้

(1) หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
- ผู้รับรอง : กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน ลูกจ้างประจำ (หน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ) โดยผู้รับรองต้องอาศัยอยู่หรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เดียวกับที่คนพิการอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

(2) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับรอง พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

- * ข้าราชการบำนาญ ไม่สามารถรับรองหนังสือนี้ได้
- * การรับรองจะสมบูรณ์ เมื่อพยานลงนามครบถ้วน
- * การรับรองอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

อาญา

5.3 บุคคลอื่นยื่นคำขอมีบัตรฯ แทนคนพิการ

- (1) สำเนาบัตรประชาชนของบุคคลที่ดำเนินการแทน
- (2) หนังสือมอบอำนาจ เป็นหลักฐานว่าได้รับมอบจากคนพิการ (พยานต้องลงนามครบถ้วน*)

กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือมีความพิการถึงขั้นไม่สามารถดำเนินการเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแล ดำเนินการแทนได้

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ(ต่อ)

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

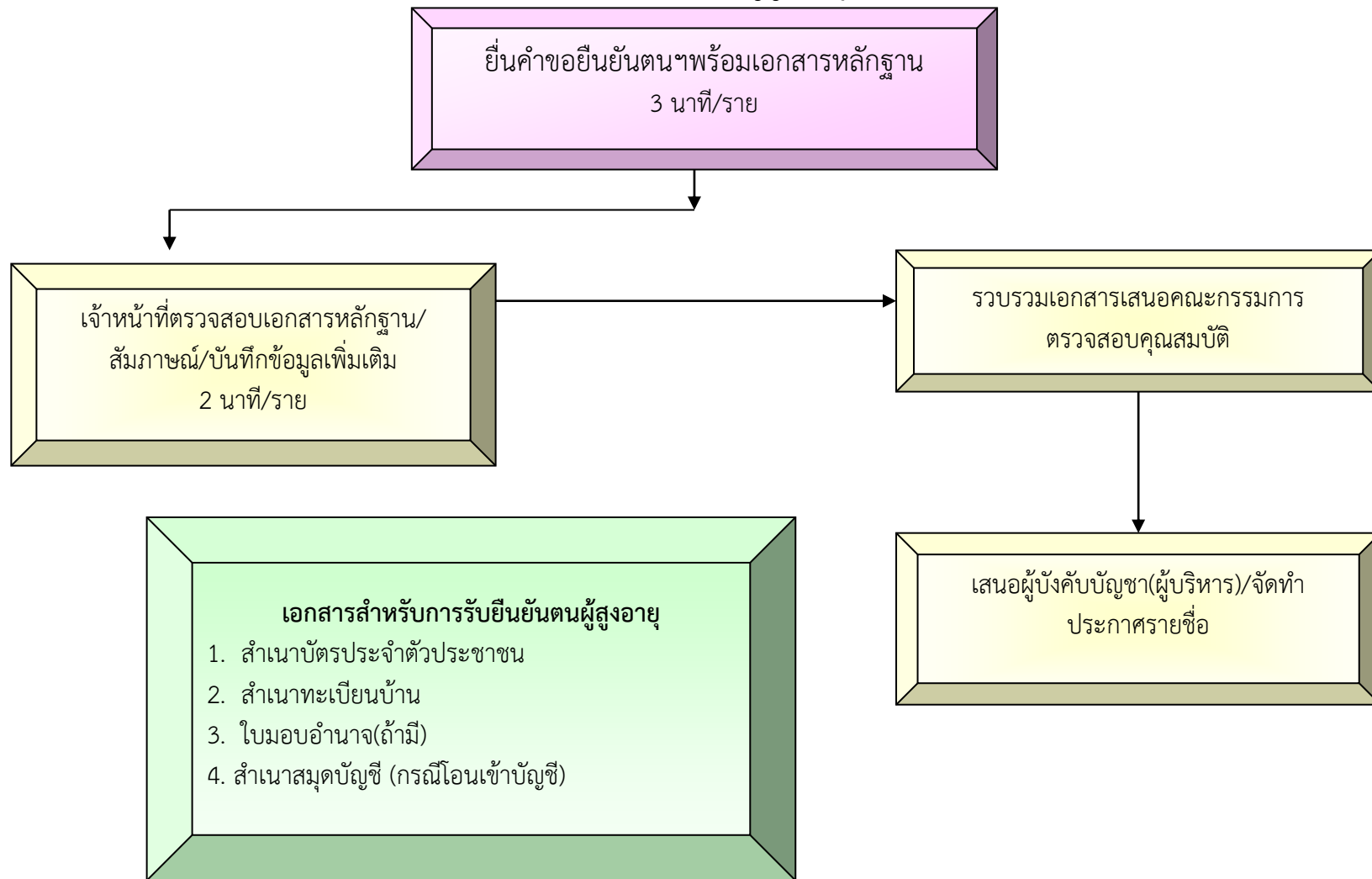
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรด
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วนงานพัฒนาชุมชนทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์
การรับเงินสงเคราะห์

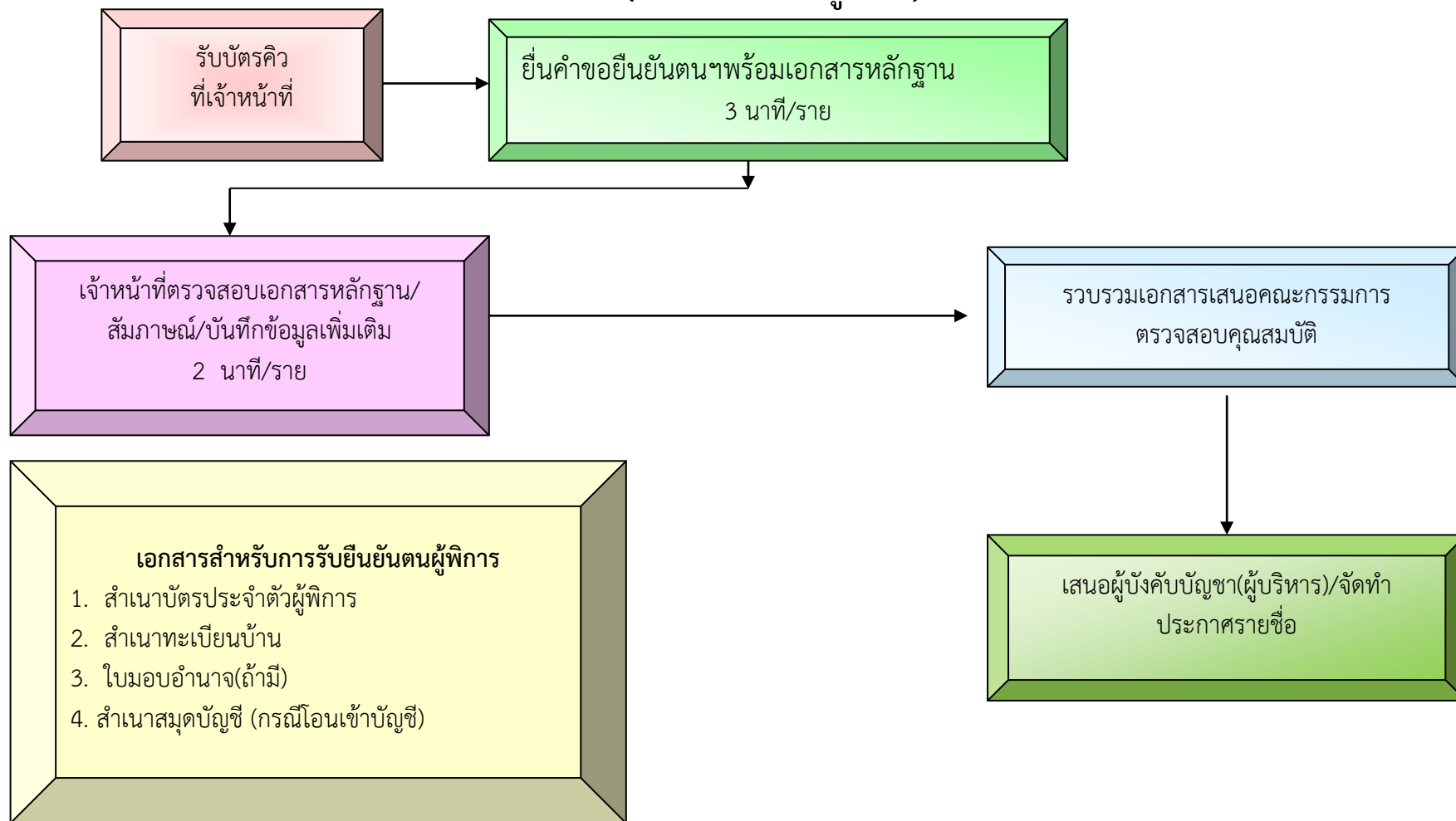
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับยืนยันตนผู้สูงอายุ)



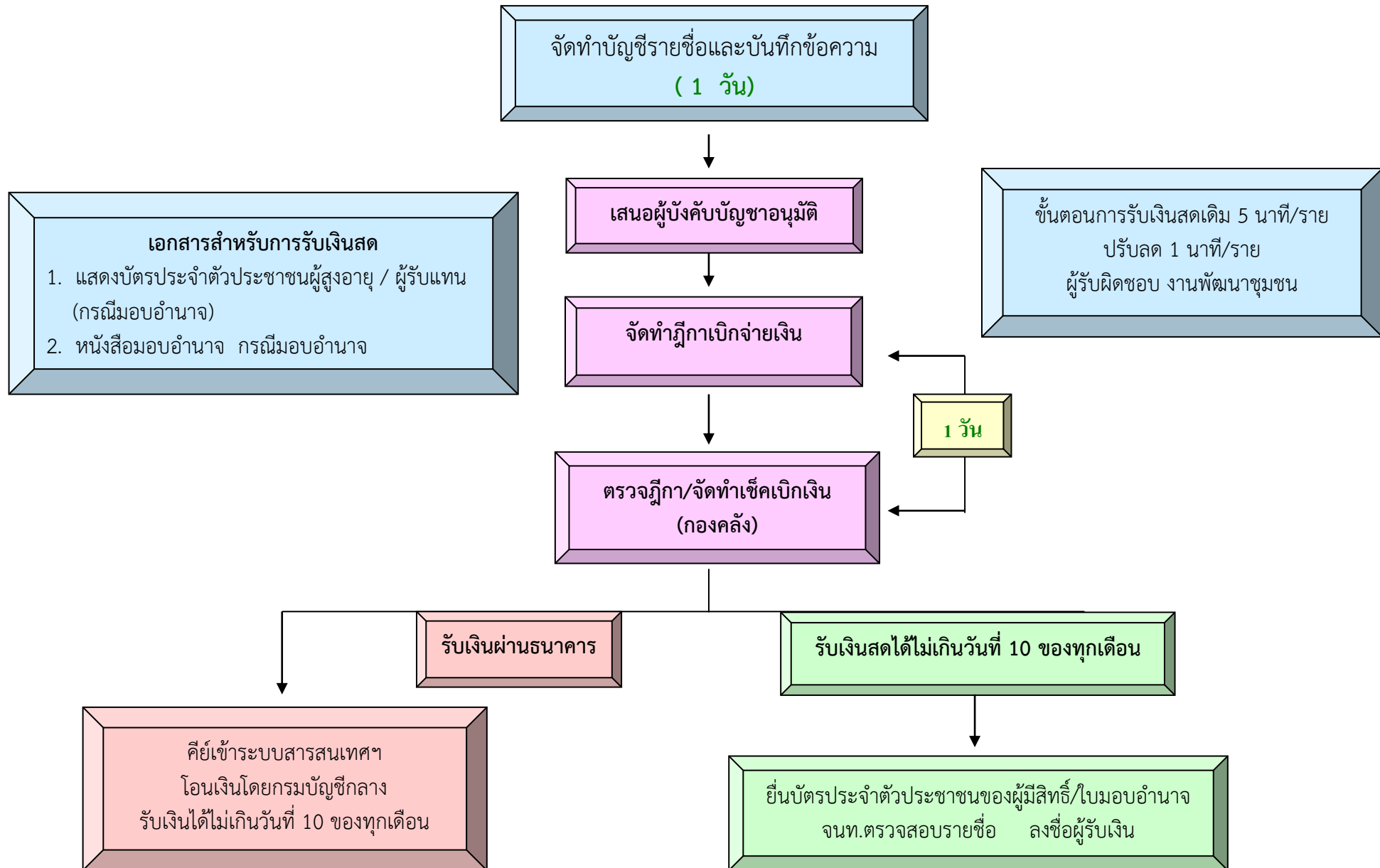
ขั้นตอนการรับยืนยันตนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับยื่นยันตนผู้พิการ)

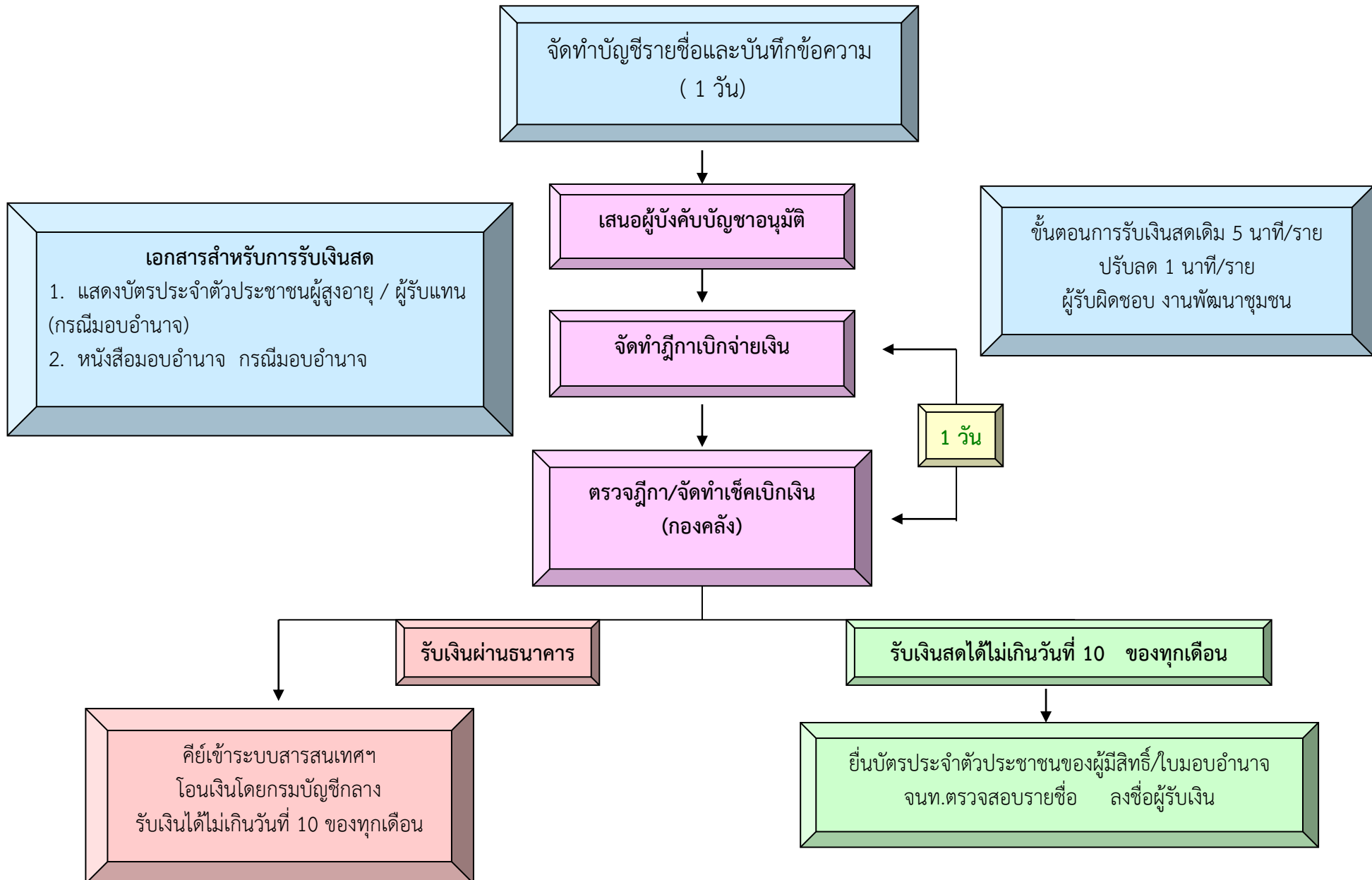


ขั้นตอนการรับยื่นยันตนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอยื่นยัตนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยื่นยัตนสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ
อำนาจที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่
ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน
.....ตำบล.....บางปลากด.....อำเภอ.....องค์กรักษ์.....จังหวัดนครนายก.....
รหัสไปรษณีย์.....๒๖๑๒๐..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ-.....-.....-.....-.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ขอยื่นยัตนสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....บางปลากด..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับยืนยันตน <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันตน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

<p style="text-align: center;">หลักฐานการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</p> <p>ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยรับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป</p>
--

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอยื่นยันตน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแล
คนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน ----
ที่อยู่ โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่
ใหม่เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง

ตนเองได้ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก
ผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ
แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์
ของรัฐและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความหรือเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้า
ยินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....บางปลากด..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันตน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันตน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....ผู้ใหญ่บ้าน.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....ส.อบต.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....ส.อบต.....)</p>
--	---

คำสั่ง
 รับยืนยันตน ไม่รับยืนยันตน อื่นๆ.....
.....
(ลงชื่อ).....
นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....
วัน/เดือน/ปี.....

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">หลักฐานการลงทะเบียนผู้พิการ</div>
<p>ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.</p> <p>การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะ ได้รับเงิน เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ในกรณีคน พิการย้ายภูมิลำเนาย้ายไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นแบบคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ</p>

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖) มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า“ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

**ตัวอย่างใบสอบข้อเท็จจริง
ของผู้รับการสงเคราะห์เงินผู้ป่วยเอดส์
องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาгод อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก**

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพการสมรส.....
 การศึกษาชั้นสูงสุด.....สถานศึกษา.....

๒. ภูมิลำเนาเดิม

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๓. บุคลิกลักษณะของผู้รับการสงเคราะห์

.....

๔. ปัญหาความเดือดร้อนที่มาขอรับการช่วยเหลือ

.....

๕. ข้อเท็จจริงที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน เมื่อวันที่เวลา.....

๕.๑ ที่อยู่อาศัย

๕.๑.๑ ลักษณะของที่อยู่

.....

๕.๑.๒ สภาพภายในที่อยู่อาศัย

.....

ข้อมูลของสมาชิกที่อยู่ในอุปการะของผู้รับการช่วยเหลือหรือรับการสงเคราะห์ฯ

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	เกี่ยวข้อง	การศึกษา	อาชีพ	ติดเชื่อ/ไม่ติดเชื่อ
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						

๕.๓ รายได้/รายจ่ายของครอบครัวผู้เดือดร้อน

.....
.....

๖. เคยได้รับการช่วยเหลือมาจากที่ใดแล้วบ้าง

.....
.....

๗. การวินิจฉัยปัญหา (คู่มือตัวปัญหา)

.....
.....

๘. ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (ที่ได้ออกเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยเอดส์)

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่

...../...../.....

ลำดับที่.....

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางปลากด

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน
.....ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ข้ำรุดทรุดโทรมมาก () ข้ำรุดทรุดโทรมบางส่วน
() มั่นคงถาวรดี () เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปเป็นค่า(ใช้จ่าย).....บุคคลที่สามารถ
ติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย
.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

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

เรียน.....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลากรด โทร. 037-392835

