



คู่มือปฏิบัติงาน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



จ่ายตรง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-คนพิการ

จัดทำโดย

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในพื้นที่ตำบลทรัพย์อนันต์ รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในเขตตำบลทรัพย์อนันต์ ตามภารกิจดังกล่าวข้างต้น ตามนโยบายของรัฐบาล ได้กำหนดให้มีการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่รับบริการดังกล่าว มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ในการขอรับบริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้กับประชาชนที่มาขอรับบริการ

องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มาขอรับบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดเข้าใจที่ถูกต้องและเข้าถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

๑. การขึ้นลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
- คำชี้แจงการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๕
- การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ	๗
- ประกาศรายชื่อ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๘
๒. การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ	๙
- คุณสมบัติของคนพิการที่มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๐
- ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๑
- คำชี้แจงการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๒
- การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ	๑๓
- ประกาศรายชื่อ คนพิการที่มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ	๑๔
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๕
- การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๖
- การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	๑๗
๓. การขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๘
- คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๙
- ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๐
ภาคผนวก	๒๑
- แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๒
- แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๓
- แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๔
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๕
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๗
- แบบคำขอรับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๐
- แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพ	๓๔
- ถาม – ตอบ สารพันปัญหา	๓๕
- ประกาศใช้คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ	๓๗

๑. การขึ้นลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☞ ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน
ของทุกปีเป็นวันรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ...คร้าบ

อย่าลืม !!

ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ รับเงิน นะคร้าบ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้

- (๑) ต้องมีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลานาอยู่ในเขตตำบลทรัพย์อนันต์ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อนวันที่ ๑ กันยายน หรือก่อนตั้งแต่วันที่ ๒ กันยายน เป็นต้นไป)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

 กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและคนพิการได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลทรัพย์อนันต์ ต้องมาขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ นับตั้งแต่วันที่ย้ายมา และต้องไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ในปีงบประมาณถัดไป

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



☞ ยื่นเอกสารหลักฐาน “ตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” ดังนี้

◆ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา

◆ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

◆ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

 **หมายเหตุ :** ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจจัดทำเอกสารการมอบอำนาจให้ครบถ้วนและติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจมาด้วย

อย่าลืม !!

เอาบัตรประจำตัวประชาชน มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทุกครั้ง 

☞ ติดต่อสอบถามได้ที่...

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๕๑๗๑๗ - ๘ ต่อ ๑๔

คำชี้แจงการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ^๔



☞ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลทรัพย์อนันต์ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ แต่สิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ ตามตัวอย่าง ดังนี้ 

☞ นาย อยู่ดี รับเงินเบี้ยยังชีพ อยู่ที่ อบต. สดใส ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ตำบลทรัพย์อนันต์ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๓ นาย อยู่ดี ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ แต่ นายอยู่ดี จะยังคงรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุที่ อบต. สดใส อยู่จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ☆☆☆

☞ การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

☆☆ จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๓) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี ☆☆

☞ โดยคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการ
เพิ่มของอายุในระหว่างปี



ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ

(แบบขั้นบันได) ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุเท่าไร น้อ ???



★ ★ ★ ผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนตั้งแต่เดือน
ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือน
มกราคม - กันยายน ๒๕๖๔ จะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้ 

☞ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ แล้วแต่ไม่เคยลงทะเบียน
จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓
(ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔)

☞ ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป
(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป
จากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

☞ การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม ให้คำนวณตาม
ปีงบประมาณเช่นเดิม

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตตำบลทรัพย์อนันต์
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ

หน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด จะต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลทรัพย์อนันต์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น จะต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ตำบลทรัพย์อนันต์ ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้สูงอายุที่รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแจ้งยืนยันตัวตนการมีชีวิตอยู่ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปี
๕. กรณีผู้สูงอายุตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แจ้งการตายให้องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)

อย่าลืม !!



☞ ผู้สูงอายุที่รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แจ้งยืนยันตัวตนการมีชีวิตอยู่ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปี มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ นะครับ

ประกาศรายชื่อ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ตรวจสอบรายชื่อได้ที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ หรือที่ศาลาเอนกประสงค์ของแต่ละหมู่บ้าน ได้ตั้งแต่วันที่ 1 - 12 เดือนตุลาคม ของทุกปี

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลาง จะโอนเงินเข้าบัญชี ผู้มีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง
ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563

*** กำหนดจ่ายทุกวันที่ 10 ของเดือน
หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ
จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น ***




สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ โทร. ๐๖๖-๕๕๖๖๖

 องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ จะดำเนินการตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพทุก ๆ เดือนและได้จัดส่งข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพให้กรมบัญชีกลาง จะดำเนินการจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น

๒. การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ

☞ ให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
ในพื้นที่ตำบลทรัพยากรอเนกัฒนขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับ
เงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบล
ทรัพยากรอเนกัฒนและจะได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การ
บริหารส่วนตำบลทรัพยากรอเนกัฒน ในเดือนถัดไป



**อย่าลืม !! คนพิการที่มีบัตรคนพิการ
ไม่ลงทะเบียน ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ รับเงิน นะคร้าบบ**

☞ คุณสมบัติของคนพิการที่มีสิทธิขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยความพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) ต้องมีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลทรัพยากรอนันต์ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตคนพิการ

- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์

ของรัฐ

☞ กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลทรัพยากรอนันต์จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพยากรอนันต์ และจะได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพยากรอนันต์ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องได้รับการยืนยันจากพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดการจ่ายเงินเบี้ยความพิการซ้ำซ้อน



กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลทรัพยากรอนันต์จะต้องมาลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพยากรอนันต์อีกครั้งหนึ่งนับแต่วันที่ย้าย

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง ลงทะเบียนแล้ว
รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป คร้าบ   

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ



☞ ยื่นเอกสารหลักฐาน “ตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงิน
เบี้ยความพิการ” ดังนี้

- ◆ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ◆ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ◆ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ◆ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ย
ความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

 **หมายเหตุ :** ในกรณีคนพิการที่ไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเอง
ได้ ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการ ยื่นคำขอ
แทน และต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการ มาแสดงต่อ
เจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้ผู้รับมอบอำนาจจัดทำเอกสารการมอบอำนาจให้ครบถ้วน
และติดต่อนายทะเบียนการทะเบียนส่วนตำบลทรัพยากรนันทน์ พร้อมแนบสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจมาด้วย

อย่าลืม !!

เอาบัตรประจำตัวประชาชน และบัตรประจำตัวคนพิการ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่
เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการรับเงินเบี้ยความพิการ ทุกครั้ง   

☞ ติดต่อสอบถามได้ที่...

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพยากรนันทน์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๕๑๗๑๗ - ๘ ต่อ ๑๔

คำชี้แจงการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ



☞ คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลทรัพย์อนันต์ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ แต่สิทธิในการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ในเดือนถัดไป ดังนี้ 

☞ นาย อยู่ดี รับเงินเบี้ยความพิการ อยู่ที่ อบต. สดใส ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ตำบลทรัพย์อนันต์ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๓ นาย อยู่ดี ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการใหม่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ ภายในถัดไป คือเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ★★

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ



คนพิการสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ ดังนี้

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตตำบลทรัพย์อนันต์
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๔. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ

หน้าที่ของคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด จะต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลทรัพย์อนันต์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น จะต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ตำบลทรัพย์อนันต์ ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้คนพิการที่รับเงินเบี้ยความพิการแจ้งยืนยันตัวตนการมีชีวิตอยู่ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปี
๕. กรณีคนพิการตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของคนพิการของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ แจ้งการตายให้องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)

อย่าลืม !!



☞ **คนพิการที่รับเงินเบี้ยความพิการ แจ้งยืนยันตัวตนการมีชีวิตอยู่ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปี และอย่าให้บัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ นะครับ**

ประกาศรายชื่อ คนพิการที่มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตรวจสอบรายชื่อได้ที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ หรือที่ศาลาเอนกประสงค์ของแต่ละหมู่บ้านได้ตั้งแต่วันที่ 1 - 12 เดือน ตุลาคม ของทุกปี สำหรับคนพิการรายใหม่ที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการแต่ละเดือน ให้คนพิการตรวจสอบรายชื่อเพิ่มเติม ได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้กับคนพิการ

การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลาง จะโอนเงินเข้าบัญชี ผู้มีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง
ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563



*** กำหนดจ่ายทุกวันที่ 10 ของเดือน
หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ
จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น ***

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ โทร. ๐๖๖-๕๖๖๖๖

องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ จะดำเนินการตรวจสอบรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพทุก ๆ เดือนและได้จัดส่งข้อมูลคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้กรมบัญชีกลาง จะดำเนินการจ่ายเงินให้กับคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔-๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถไปต่อบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย



👉 การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)



๓. การขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☆☆ ข้อควรรู้ ☆☆

✍✍ ในรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ / AIDS** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น **HIV** หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ✍✍

ก่อนอื่นต้องทราบดีว่า **HIV ≠ AIDS**



ผู้ที่ติดเชื้อ HIV คือผู้ที่เพียงติดเชื้อ HIV เชื้อจะอยู่ตลอด แต่หากกินยาควบคุม ไม่ให้มันทำลายเม็ดเลือดขาวได้ ก็สามารถมีชีวิตแข็งแรงได้ไม่ต่างจากคนทั่วไป



AIDS คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง สาเหตุหนึ่งเกิดจากการติดเชื้อ HIV แล้วเชื้อไปทำลายเม็ดเลือดขาว (ระยะสุดท้ายของการติดเชื้อ HIV)

อย่าลืม !! HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ นะครับ !!

คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น
โรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น
HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์
การรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย
สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีสัญชาติไทย
๓. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบล
ทรัพย์อนันต์ (ตามทะเบียนบ้าน)



ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



 ยื่นเอกสารหลักฐาน “ตามแบบคำขอรับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์” ดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า **ป่วยเป็นโรคเอดส์** จริง

๒. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

๓. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. สาขาทรัพย์สินมั่นคง (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่ บัญชี) เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์สินมั่นคงทราบภายใน ๗ วัน

 **หมายเหตุ :** ในกรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจจัดทำเอกสารการมอบอำนาจให้ครบถ้วนและติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์สินมั่นคง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจมาด้วย



ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
◆◆◆◆◆◆◆

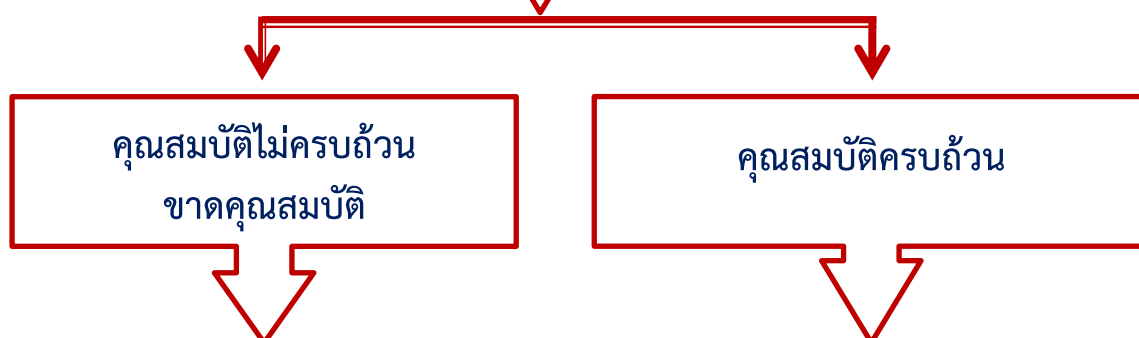
ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
ผ่านระบบโปรแกรมอ่านบัตร
๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
☞ เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ▶ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ▶ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ▶ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ▶ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ



คุณสมบัติไม่ครบถ้วน
ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรายเดือน
และจัดทำประกาศรายปี/เสนอขอรับงบประมาณ

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
◆◆◆◆◆◆◆

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
ผ่านระบบโปรแกรมอ่านบัตร
๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
☞ เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- ▶ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ▶ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ▶ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ▶ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ขาดคุณสมบัติ	คุณสมบัติครบถ้วน
-------------------------------------	------------------

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรายเดือน
และจัดทำประกาศรายปี/เสนอขอรับงบประมาณ

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
◆◆◆◆◆◆◆◆

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
ผ่านระบบโปรแกรมอ่านบัตร
๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
☞ เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ▶ ใบรับรองแพทย์
- ▶ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ▶ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ▶ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ▶ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ▶ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ขาดคุณสมบัติ	คุณสมบัติครบถ้วน ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่
-------------------------------------	--

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
พิจารณาอนุมัติ
จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ใน
 สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ทะเบียนเลขที่/๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน: ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบ ฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐- ☐☐☐☐- ☐☐☐☐- ☐☐-☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลานา) เข้ามาอยู่
ใหม่เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....เลขที่บัญชี ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำ

(.....)

(ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี 	

--ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้-----

ยื่นแบบคำขอลงลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย

ความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลานาไปอยู่ที่อื่น

จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อ

เป็นการ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป แทนข้าพเจ้า
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการ

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เรียน

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

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.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....
.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

แบบใบสอบประวัติผู้ป่วยโรคเอดส์

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

๒. เพศ () ชาย () หญิง

๓. อายุ.....ปี

๔. ที่อยู่

๔.๑ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

๔.๒ กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง
() เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่นๆ (ระบุ).....

๕. สถานภาพการสมรส
() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่
() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

๖. จำนวนบุตร.....คน (มีชีวิตอยู่.....คน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

๗. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน
ที่มาของรายได้.....
.....

๘. ระดับการศึกษา.....ประถมศึกษา.....

๙. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำ
เองทุกประการ

- () แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- () แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
โดยให้จ่ายให้แก่.....
- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน
ข้อมูลผู้ยื่นแสดงตนฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
เงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐
บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้มีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพฯ มาแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทน

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี มีชื่ออยู่
บ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน..... ต.รอก/ ซอย
ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () คนพิการ () ผู้ป่วยเอดส์

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
และแก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้

- () มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ.....ต่อไป
() ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยืนยันสิทธิ (ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับยืนยันสิทธิ
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทาเครื่องหมาย ✓ในช่อง ☐หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำ
เองทุกประการ สำหรับยืนยันแสดงตนการดำรงชีวิตของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ดังนี้

- () ผู้สูงอายุ
- () คนพิการ
- () ผู้ป่วยเอดส์

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ถาม – ตอบ สารพันปัญหา



ถาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้

การจ่ายเครื่องนุ่งห่ม การจัดการรักษาพยาบาล การจัดหาอาหารให้ผู้ต้องขัง ไม่ใช่สิ่งที่รัฐจัดให้เป็นพิเศษ หรือเป็นสิทธิประโยชน์แต่อย่างใด แต่เป็นการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ตามหลักปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เรื่อง การกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังในเรือนจำถือเป็นพลเมืองของประเทศเช่นกัน จึงควรได้รับสิทธิต่างๆ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องโทษจำคุกในเรือนจำ และได้รับสิ่งต่างๆ ในเรือนจำไม่ถือเป็นกรณีได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก หน่วยงานของรัฐ ก็เลยไม่ขัดกับระเบียบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุปี ๕๒ ข้อ ๖ (๔)

ถาม บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้

ถาม ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....ครับ

 **ถาม** พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

 **ตอบ** ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...ครับ

 **ถาม** ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

 **ตอบ** ขึ้นทะเบียนได้

 **ถาม** ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต. รองนายก อบต. สมาชิกสภา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

 **ตอบ** ขึ้นทะเบียนไม่ได้ครับ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ ...ครับ

 **ถาม** ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

 **ตอบ** ขึ้นทะเบียนได้



จ่ายตรง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-คนพิการ

★ หากมีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ ★

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรัพย์อนันต์

โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๕๑๗๑๗ - ๘ ต่อ ๑๔

