



## คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

### คู่มือผู้สูงอายุ ผู้พิการ

- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ
- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าวัดเรือคำ

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ และการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ การให้บริการจัดทำบัตรคนพิการโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ และ(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ และหนังสือที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๓๗๖๕ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่องการเตรียมความพร้อมรองรับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการรับบริการในเรื่องดังกล่าว งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์จึงจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์นี้ ขึ้น

เทศบาลตำบลฤๅษีหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชน ต่อไป

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลฤๅษี

เมษายน ๒๕๖๔

**อย่าลืม!!! นะจ๊ะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ จ้า!!!**



# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

## ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๕

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกุดเรือคำ (ตามทะเบียนบ้าน )
- (๓) เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๕)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
- (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือ

ผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัด ให้เป็นประจำบุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วย เอดส์ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้าย ภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน พฤศจิกายนของปีนั้นๆ (ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔) โดยจะได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงสิ้น ปีงบประมาณ (กันยายน ๒๕๖๔) และ รับเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (ตุลาคม ๒๕๖๔)

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...ค่ะ



## ขั้นตอนการยื่นคำขอ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ - เดือนกันยายน ๒๕๖๔ ให้ผู้สูงอายุ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (นับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕) มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถ ยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยยื่นลงทะเบียน ณ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลภูเรือคำ ในวันและเวลาราชการ หรือตามกำหนดการลงพื้นที่รับลงทะเบียนในแต่ละหมู่บ้านที่ประกาศกำหนด

# เอกสาร หลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียน

## เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ  
ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้เป็นปัจจุบัน และไม่ถูกปิดบัญชี  
พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

**หมายเหตุ :** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง  
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้  
ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด  
เทศบาลตำบลกุศเรือกำพร้อมหนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประจำตัว  
ประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

## การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

### 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

### การได้รับเงิน

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียน ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๔ จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

๒. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๔ จะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

๓. การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทินไม่มี การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

## วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



\* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ นาง ก. จะอายุ ๗๖ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๓ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ นาง ข. จะอายุ ๘๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๓. นาง ค. เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ นาง ค. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๔. นาง ง. เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ นาง ง. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบล กุดเรือคำ

### หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคารให้แจ้งเทศบาลตำบลกุดเรือคำ

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลกุดเรือคำ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องลงทะเบียนเบี้ยยังชีพในพื้นที่ภูมิลำเนาใหม่ และแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลกุดเรือคำได้รับทราบ

๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลกุดเรือคำออกได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร)



## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลกุดเรือคำ หรือที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน  
ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี

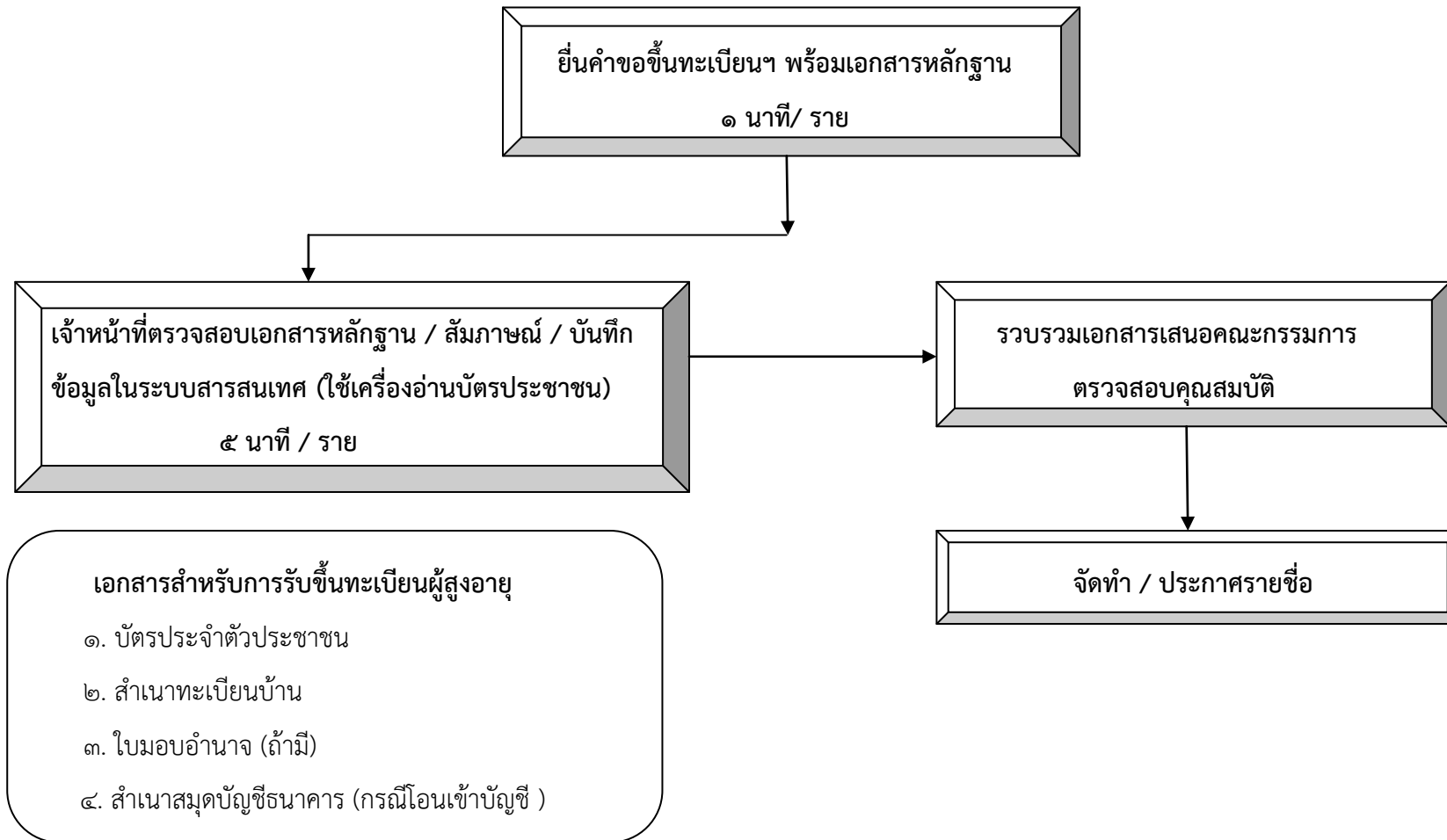
### การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารของผู้มีสิทธิ/  
ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้า  
บัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน  
กรุณาติดต่อ เทศบาลตำบลกุดเรือคำ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์  
โทร. ๐๙๕ -๖๖๘๔๙๒๙, ๐๙๕-๖๖๓๕๐๙๖

# เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



\*ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๖ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน และเดือนมกราคม – กันยายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

# เบี้ยยังชีพผู้พิการ

## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกุดเรือคำ (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตคนพิการ

- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

\* กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้าย ภูมิลำเนา ไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการว่าได้ประกาศโอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนเพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...ค่ะ

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลเรือคำ หรือ สถานที่ที่เทศบาลตำบลเรือคำกำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคน พิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา

😊 บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน

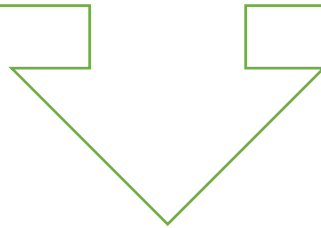
😊 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้เป็นปัจจุบันและไม่ถูกปิดบัญชี (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชีธนาคาร)

**หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็น ลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

\*\*\* ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ  
และยื่นเอกสารประกอบได้ที่  
งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์  
เทศบาลตำบลเรือคำ\*\*\*

## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศ  
ที่บอร์ด ประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลกุดเรือคำ  
หรือที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป



### การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน  
ทั้งนี้ ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอน  
เงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน  
กรุณาติดต่อเทศบาลตำบลกุดเรือคำ งานสวัสดิการสังคมและ  
สังคมสงเคราะห์ โทร. ๐๙๕-๖๖๘๔๙๒๙ และ ๐๙๕-  
๖๖๓๕๐๙๖

# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อ เทศบาลตำบลภูเก็ต

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลภูเก็ต ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพในพื้นที่ภูมิลำเนาใหม่ และแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลภูเก็ต ได้รับทราบ
๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลภูเก็ต ได้รับทราบ พร้อมสำเนาใบมรณบัตร )



## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออก เอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัดหลังใหม่ ชั้น ๑) หรือที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ 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

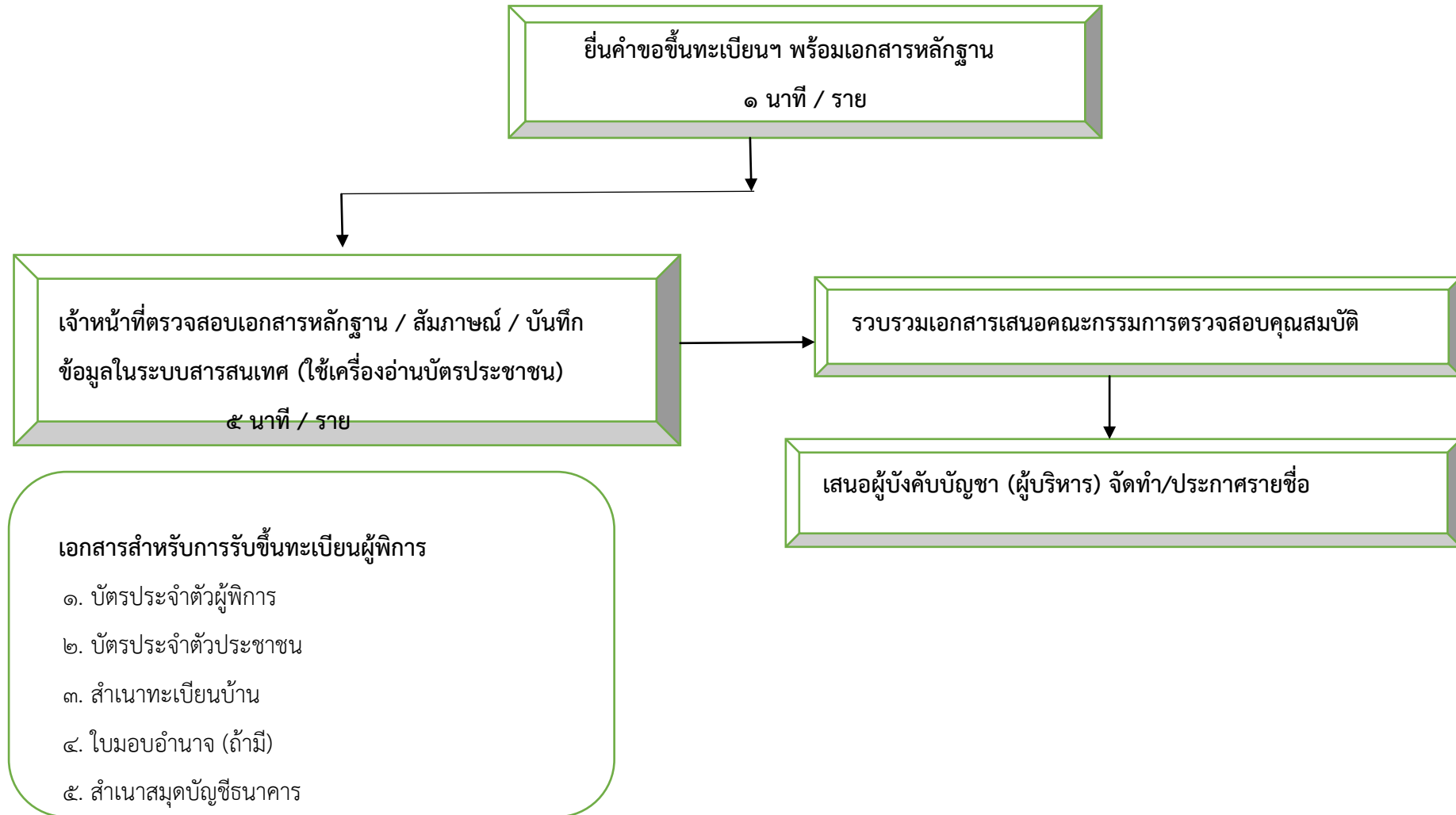
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานของผู้รับมอบอำนาจ ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัดหลังใหม่ ชั้น ๑) หรือที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุดเรือคำ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการอย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่อ อายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น ๑) หรือที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุดเรือคำ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
  ๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
  ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล คนพิการ อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
  ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
  ๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
  ๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก ทต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



\*\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๖ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

# เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

## คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลฤๅษี
- มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

## ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้อง มีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า ป่วย เป็นโรคเอดส์จริง

๒. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลฤๅษี ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้

๒.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์  
จริง

๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๒.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๒.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

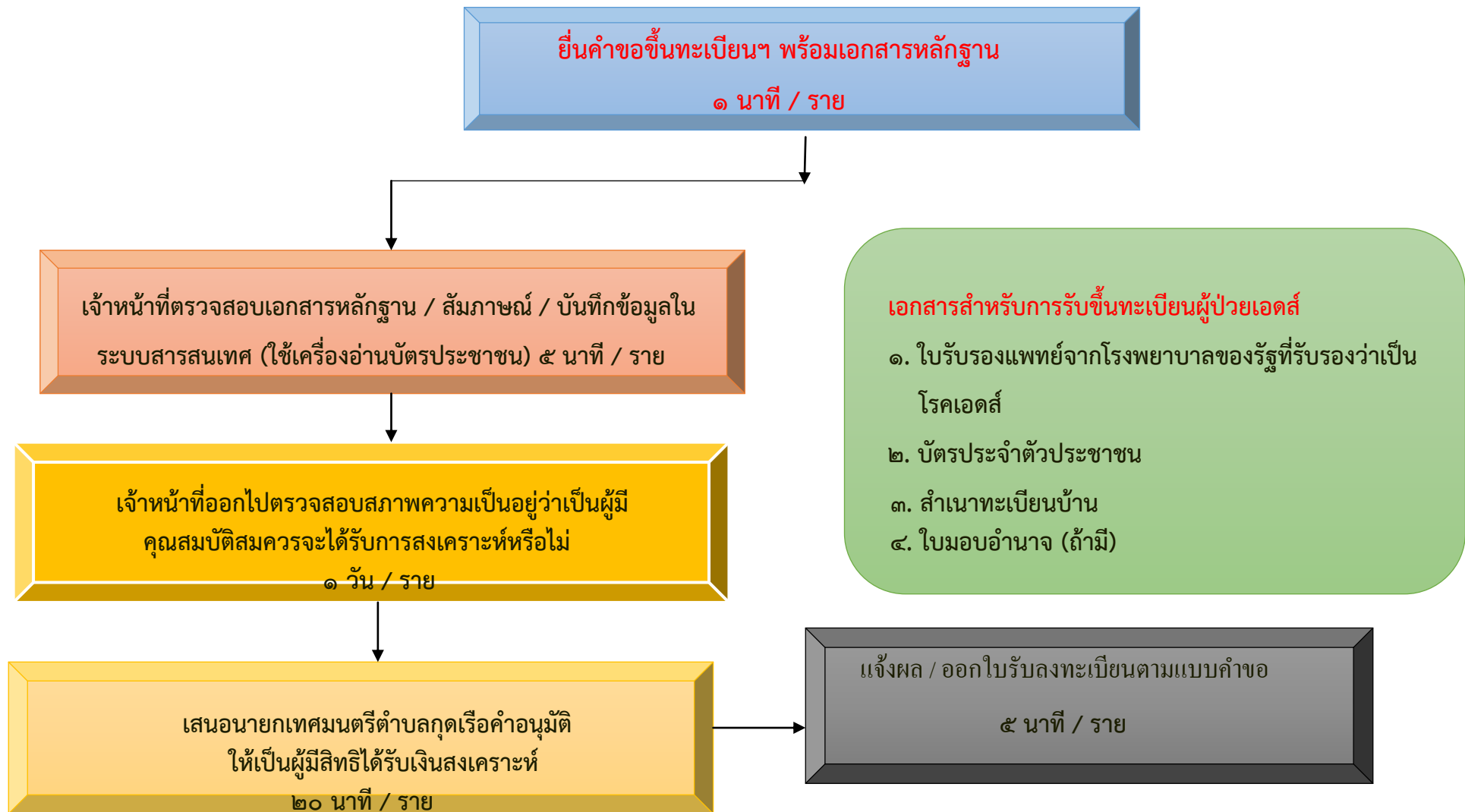
๑. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด

๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้า ผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนา เข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๓. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแล หรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานสวัสดิการสังคมและสังคม สงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุดเรือคำ ( พร้อมสำเนาใบมรณบัตร )

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/  
AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง  
จะ ไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ )

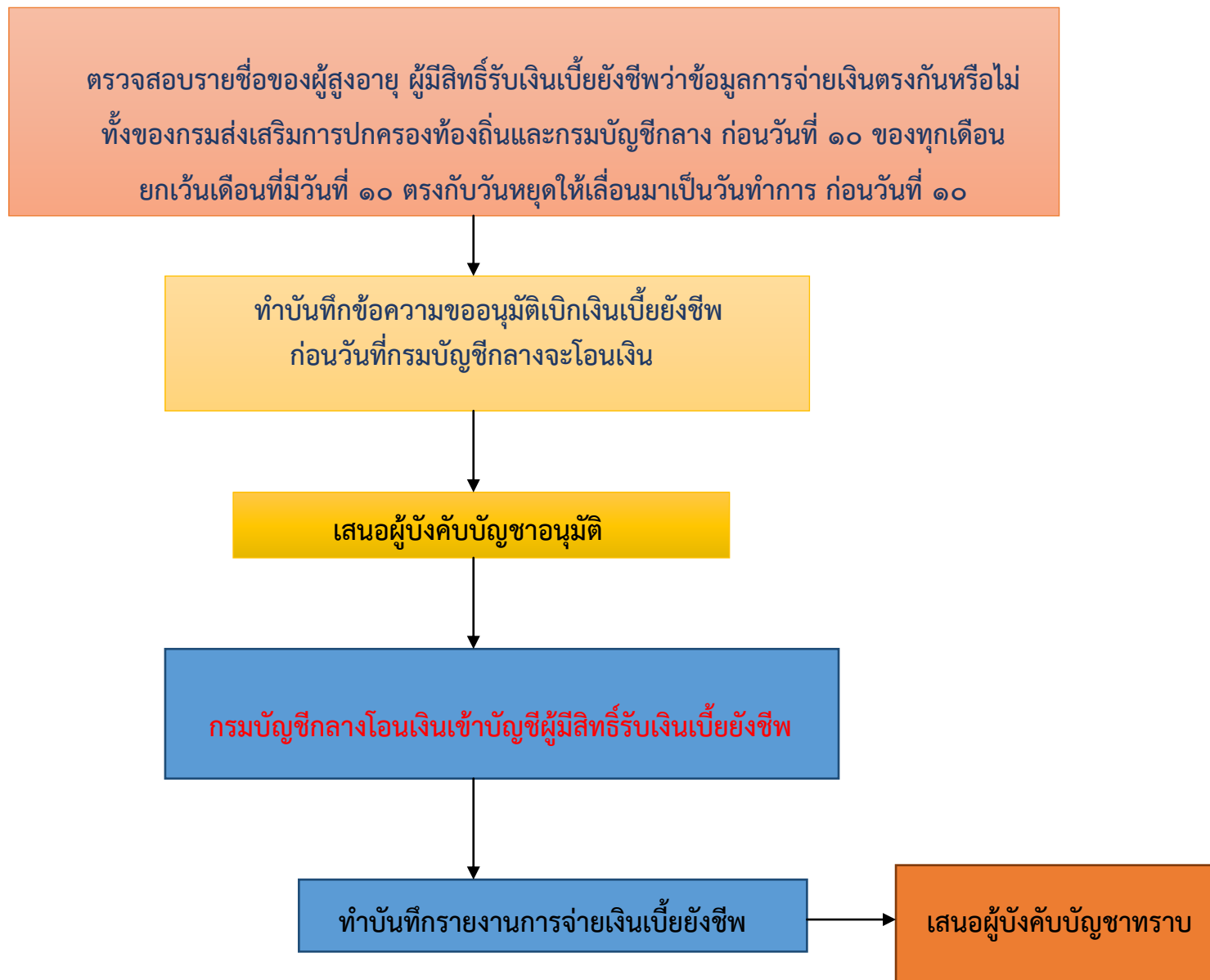


\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๓ วัน / ราย เวลาปฏิบัติที่ปรับลด ๑ วัน ๓๐ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ / เบี้ยความพิการ / เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม e-payment)



**ภาคผนวก**

# ระบบการป้องกัน / การตรวจสอบเพื่อป้องกัน การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจเบี่ยงยังชีพ สารพันคำถาม

ถาม

\* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายรับลงทะเบียน และนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าวันที่ลงทะเบียนใน แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ถาม

\* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค  
สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

\* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว  
จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้จ้า

ถาม

\* พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ ที่ได้รับเงินเดือน  
(เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น จ้า

ถาม

\* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้  
หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ



## ถาม

\* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก ทต., รองนายก ทต., สมาชิกสภา, กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

## ถาม

\* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้ โดยมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

## ถาม

\* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุดเรือคำ

---

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือ ฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุดเรือคำ โทร ๐๔๒ - ๗๖๔ ๐๓๓ หรือ ๐๙๕-๖๖๘๔๙๒๙, ๐๙๕-๖๖๓๕๐๙๖ (นักพัฒนาชุมชน)

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งบประมาณ ๒๕๖๕**

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.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....โทร  
 ศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

**ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ**

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ  
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>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"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุดเรือคำ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลกุดเรือคำ วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน*ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน* กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

**\*\*\*โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ**

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือน.....พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....  
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- 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.....มีข้อมูลในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ)..... มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท) มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือน.....พ.ศ. ....เป็นต้นไปโดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแลธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก

ประการ

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</b> 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"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกเทศมนตรีตำบลฤๅษีคำ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....  (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลฤๅษีคำ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง  
[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ  .....  
สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....  
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ .....  
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  ..... แล้ว

เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุฎเรือคำ

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการฯ

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลกุฎเรือคำ

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

## 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.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

