

คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ



- *** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- *** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- *** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- *** ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

งานสำนักงานปลัด เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โทร ๐๔๓-๕๐๑๙๔๑

คำนำ

เทศบาลตำบลดอกไม้ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่น คำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลดอกไม้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ปฏิบัติงานมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการ

สารบัญ

หน้า	
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗-๑๒
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓-๑๕
ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๖
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	
หนังสือรับรองการมีชีวิต	
สารพันคำถาม	

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงาน ที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงก่อให้เกิดความ ผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ(ก.พ.ร.)ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้ มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน เดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการ ในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานี้ดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการ ติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน



คุณสมบัติ
ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ของเทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่ เกินเดือนกันยายนของปีนั้นๆ

ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุจาก เทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ในปีงบประมาณถัดไป เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเอง...



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”
ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล ตำบลดอกไม้
อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

เตรียมเอกสาร ดังนี้

- *** บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- *** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- *** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี)
สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓.) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการที่ เทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลดอกลำไญ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง
เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”
ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลดอกไม้
อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

- *** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- *** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- *** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณี
ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์
อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไป
แสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



คำชี้แจง

**** ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลดอกไม้อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด แต่สิทธิในการรับเงิน จะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. หนองไถ่ ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ที่ เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. หนองไถ่ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๒ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ****



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ เทศบาลตำบลดอกไม้
อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด
การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลดอกไม้ จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว
โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร
ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน
(ตามความเหมาะสม)
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ธกส. เท่านั้น สาขาใดก็ได้
ในนามผู้สูงอายุ / ผู้พิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ หรือ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

รับเงินตามสถานที่เทศบาล
ตำบลดอกไม้ ประกาศกำหนด



รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ /
ผู้พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๒)

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ

ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑.นาง ข. เกิด ๕ เมษายน ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

๒. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

๓.นาง ค. เกิด ๕ ตุลาคม ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ค. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ
วันที่ 1 ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ 30 กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป

ปีงบประมาณ	๒๕๖๐	จะเริ่มตั้งแต่	๑ ตุลาคม	๒๕๕๘	ถึง	๓๐ กันยายน	๒๕๖๐
ปีงบประมาณ	๒๕๖๑	จะเริ่มตั้งแต่	๑ ตุลาคม	๒๕๖๐	ถึง	๓๐ กันยายน	๒๕๖๑
ปีงบประมาณ	๒๕๖๐	จะเริ่มตั้งแต่	๑ ตุลาคม	๒๕๖๑	ถึง	๓๐ กันยายน	๒๕๖๒
ปีงบประมาณ	๒๕๖๐	จะเริ่มตั้งแต่	๑ ตุลาคม	๒๕๖๒	ถึง	๓๐ กันยายน	๒๕๖๓
ปีงบประมาณ	๒๕๖๐	จะเริ่มตั้งแต่	๑ ตุลาคม	๒๕๖๓	ถึง	๓๐ กันยายน	๒๕๖๔



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

- ตาย
- ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
- ขาดคุณสมบัติหน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ
- ตรวจสอบรายชื่อของตัวเองกรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตาม วัน เวลา ที่เทศบาลตำบลดอกไม้ประกาศกำหนด
- เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก เทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลดอกไม้ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับ เบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ

เทศบาลตำบลดอกไม้ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคมของทุกปี กรณีตายให้ผู้ดูแลญาติของผู้สูงอายุระหว่าง ๑ ตุลาคมของทุกปีกรณีตายให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุระหว่างวันที่๑ตุลาคมของทุกปีกรณีตายให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุหรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลดอกไม้ ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลมะค่า ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดูแลคนพิการอย่างละ ๑ ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลดอกไม้ ดำเนินการ ยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

- รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
- หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
- การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่า และผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
- บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
- หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
- หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป) จำนวน ๑ ฉบับ



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลดอกไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
. เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลดอกไม้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”

บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุ เป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์



ภาคผนวก

การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ
พร้อมเอกสารหลักฐาน ๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
-
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอ
บ

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาด

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และ
จัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ
พร้อมเอกสารหลักฐาน ๕ นาทิ/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก รกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ ๕ นาทิ/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาด

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนฯ
รวม

คุณสมบัติครบ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และ
จัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ
พร้อมเอกสารหลักฐาน ๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก รกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ อำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ/
ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดค

คุณสมบัติครบ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
พิจารณาอนุมัติ/จัดทำประกาศรายชื่อ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็นกับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□
ที่อยู่.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ.....

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.....

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

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความ ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) () เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>(ลงชื่อ) () วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่

เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและ
ตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา
ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไป ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน
เดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
 เกี่ยวข้องกับคน พิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา สามี - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ
 (ระบุ)..... ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล
 (ผู้รับมอบอำนาจ).....
 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.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ

- - - -

ประเภทคนพิ การ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)

เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร.....

สาขา.....เลขบัญชี ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)
 - หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว /.....</p> <p style="text-align: center;">หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><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"/></p> <p style="text-align: right;">แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... () เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p style="text-align: center;">กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">นายกเทศมนตรี / นายก อบต.</p> <p style="text-align: center;">วันที่ / เดือน / ปี</p>	

(ติดตามรอยเสนประ ให้ผพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้
. ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น
จะต้องไป ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการ
เพื่อรักษาสิทธิให้ ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (...../.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน.....

ด้วย.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์. ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ข้ำรูดทรุดโทรมมาก () ข้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี ()

เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง. สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง. สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน. คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจาก.....

รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ผู้ให้ถ้อยคำ

()

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบสอบประวัติผู้ป่วยโรคเอดส์

ชื่อ..... นามสกุล.....

เพศ () ชาย () หญิง

อายุ. ปี

ที่อยู่

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง

() เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่นๆ (ระบุ).....

สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่ () หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

จำนวนบุตร.....คน (มีชีวิตอยู่. คน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน บาท/เดือน

ที่มาของรายได้.....

.....

.....

ระดับการศึกษา.....ประถมศึกษา.....

ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....
.....
.....

(ลงชื่อ). ผู้สัมภาษณ์

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

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

จนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้

กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

()

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

()

ลงชื่อ พยาน

()

ลงชื่อ พยาน

()

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา ทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ พร้อม

ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา ทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อม

ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ

๓ กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตร ประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ

ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้มีผู้ลงนาม

รับรองด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้นอีก ๒ คน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน ข้อมูลผู้ยื่นแสดงตนฯ แทน
ตามหนังสือมอบอำนาจ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ - - -
 - อยู่บ้านเลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี มีชื่ออยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์. เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ จากเทศบาลตำบลมะค่า

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลมะค่า ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ

จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม, และ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้

() มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณต่อไปและขอรับเงินด้วยวิธี ดังนี้

() เป็นเงินสด ด้วยตนเอง

() เป็นเงินสด โดยมอบอำนาจให้.....

เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า มีความเกี่ยวพันเป็น.....

() โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา.....

ชื่อบัญชี..... เลขบัญชี.....

() ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

(ลงชื่อ). ผู้มาแสดงตน

()

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับแสดงตน

()

