



คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

คู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพ

- ◇ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี่ยงชีพผู้สูงอายุ
- ◇ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี่ยงความพิการ
- ◇ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี่ยงชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ

โทรสาร. ๐๓๔ - ๙๑๙๘๑๔ โทร. ๐๓๔ - ๙๑๙๘๑๒

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ
ตุลาคม ๒๕๖๓

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



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.หนองปรือ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน ๒๕๐๕)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด
จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด
บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน
รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๕) กำหนดรับลงทะเบียน ให้ผู้มีคุณสมบัติแสดงตนเพื่อ
ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเจ้าหน้าที่รับ
รอบที่ ๑ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
รอบที่ ๒ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ ในวันเวลา
ราชการหรือตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ
กำหนด



หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลหนอง
ปรือ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.หนองปรือ อีกครั้ง

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง....ค่ะ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.หนองปรือ (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์
ของรัฐ

(๕) กำหนดรับลงทะเบียน ให้ผู้มีคุณสมบัติแสดงตนเพื่อ
ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเจ้าหน้าที่รับ
ลงทะเบียน ได้ตลอดทุกวันทำการในเวลาราชการ
ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลหนองปรือ
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.หนองปรือ อีกครั้งหนึ่ง
เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน



เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับ มอบอำนาจติดต่อกับ กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ พร้อมสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสาร
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ****



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร



หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่
ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่
ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุได้ด้วย

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสาร
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ****



คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ/คนพิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ตำบลหนองปรือ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ** แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.บ่อพลอย ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ อบต.หนองปรือ ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.หนองปรือ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.บ่อพลอย อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2561 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.หนองปรือ ในเดือน ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ ภายใน 15 วันนับจากวันประกาศ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



อบต.หนองปรือ จะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมจัดทำข้อมูล และตรวจสอบและจัดทำเอกสารเพื่อประกอบการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน กรมบัญชีกลาง จะเป็นผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินตรง โดยการโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ เบี้ยยังชีพความพิการ

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน
(ตามความเหมาะสม)



ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร

กรมบัญชีกลาง จะเป็นผู้ทำ
หน้าที่จ่ายเงินตรง โดยโอนเข้า
บัญชีธนาคารใน นามผู้สูงอายุ ,
คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น กอง
สวัสดิการสังคม อบต.หนอง
ปรือ/ก้านัน ผู้ใหญ่บ้านทุก
หมู่บ้าน หรือ ขึ้นอยู่กับความ
เหมาะสม โดยจะมีการแจ้งให้ทราบ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ
,คนพิการ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ





การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึงการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (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



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉัน
จะได้เงินเบี้ย
เท่าไร น้อ ?

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นำ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น
เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
นาง ก. จะอายุ ๑๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ
เดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ (งบประมาณปี ๒๕๖๑)
๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
นาง ข. จะอายุ ๑๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ
เดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีงบประมาณถัดไป

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



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย (การสงเคราะห์จัดการศพรายละ ๓,๐๐๐ บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓)
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.หนองปรือ
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.หนองปรือ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.หนองปรือ ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. หนองปรือ ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. หนองปรือ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (ศาลากลางจังหวัด) หรือ กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ 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 สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (ศาลากลางจังหวัด) หรือ กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ โดย ใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)



๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

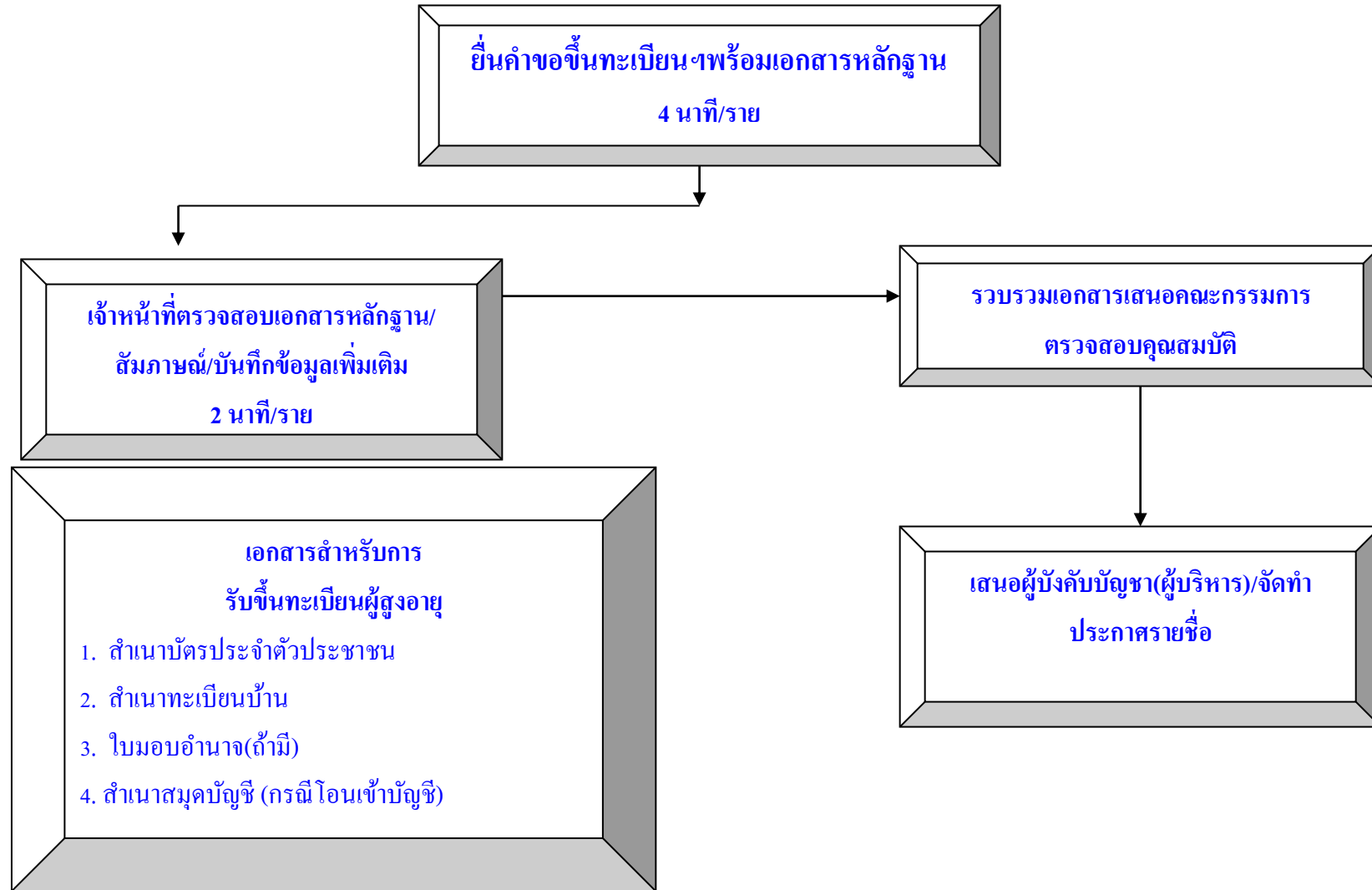
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคมทราบ ภายใน ๗ วัน



ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDS** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น **HIV** หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

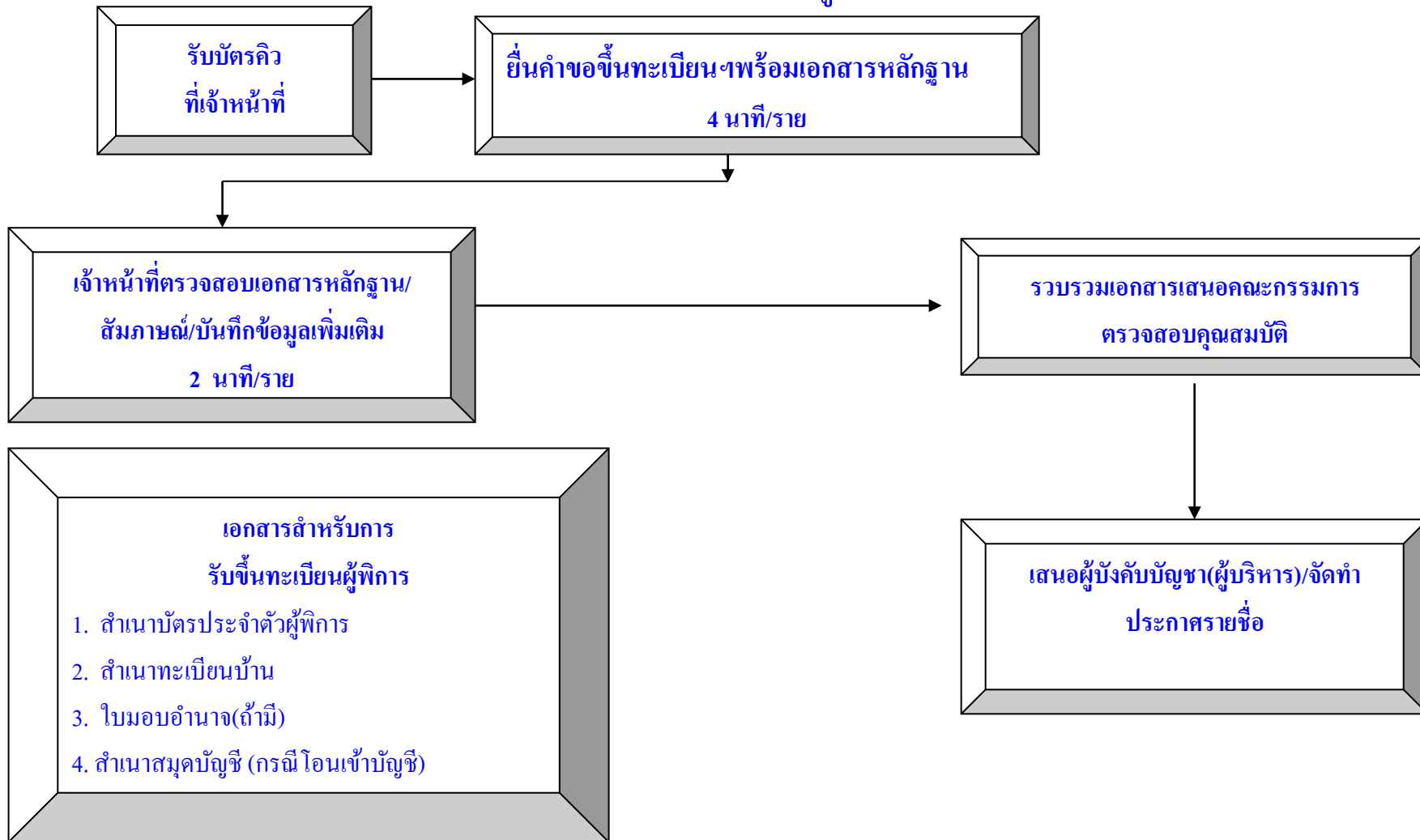
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



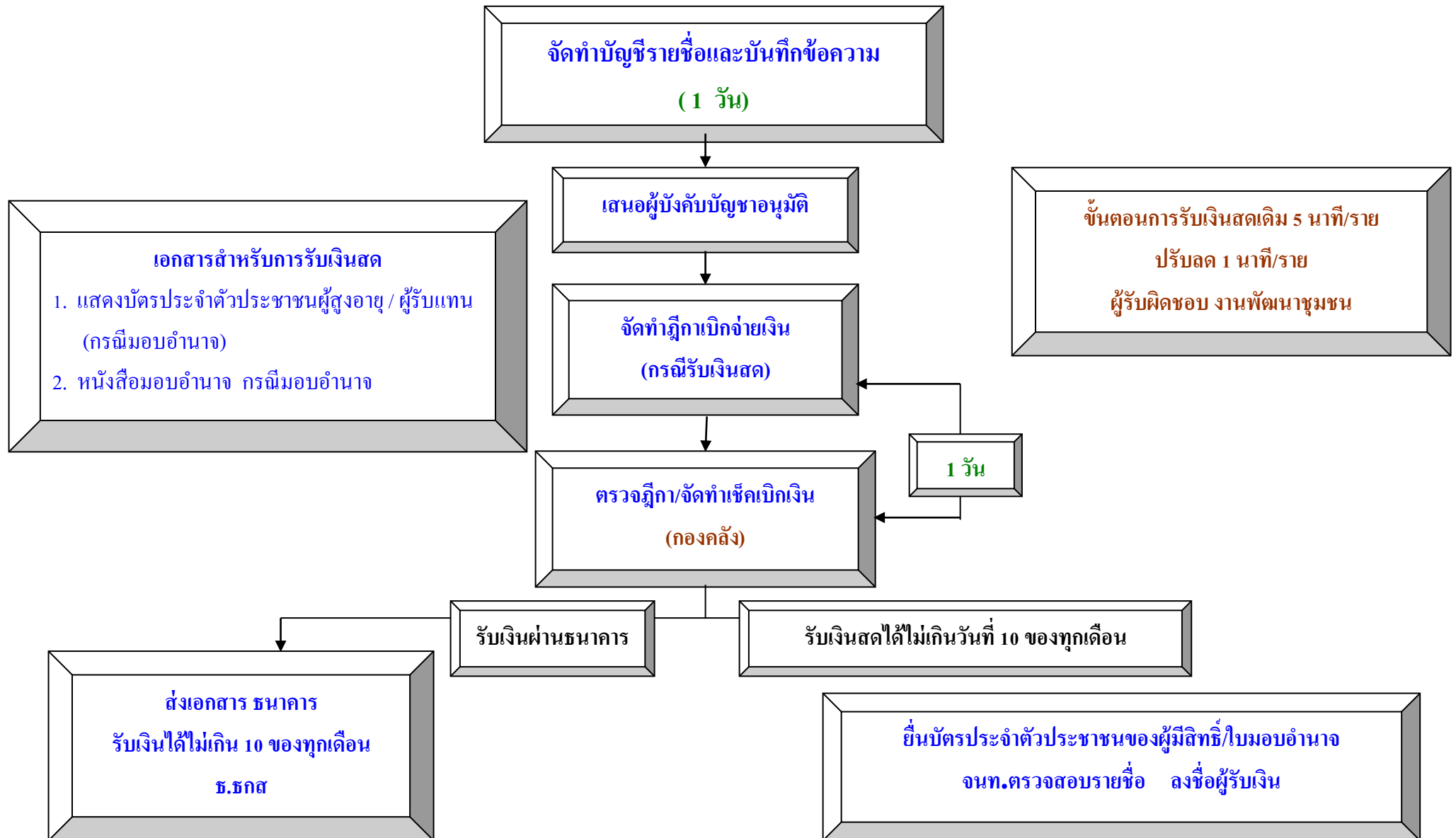
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

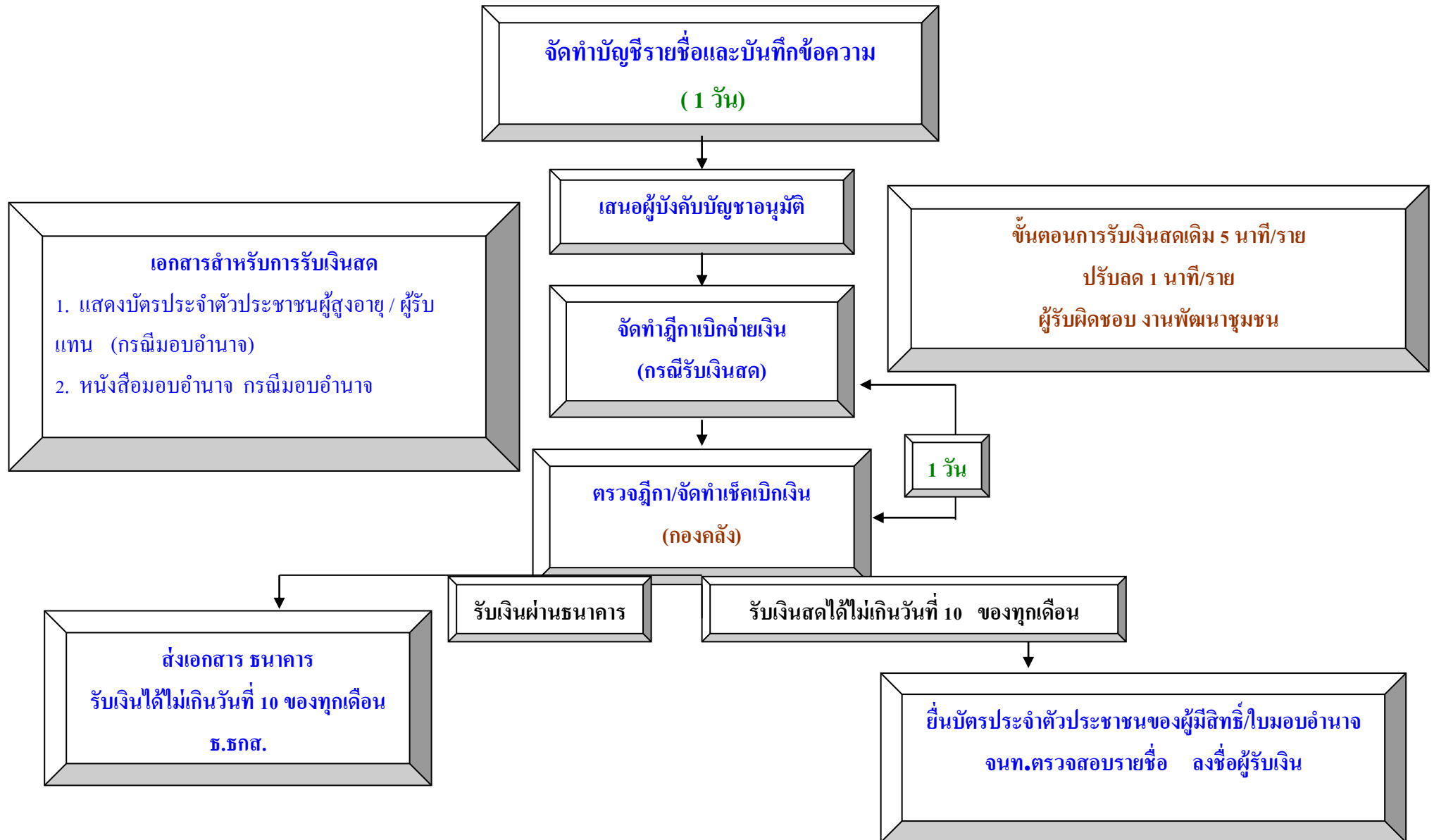


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



สารพันคำถาม



ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขนะทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค
สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว
จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า





ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
ได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้....จำ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับ
เงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น...จำ

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้
หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่น
ใดในลักษณะเดียวกัน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ

ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือ อปท.สามารถขึ้น
ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ



ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา, กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

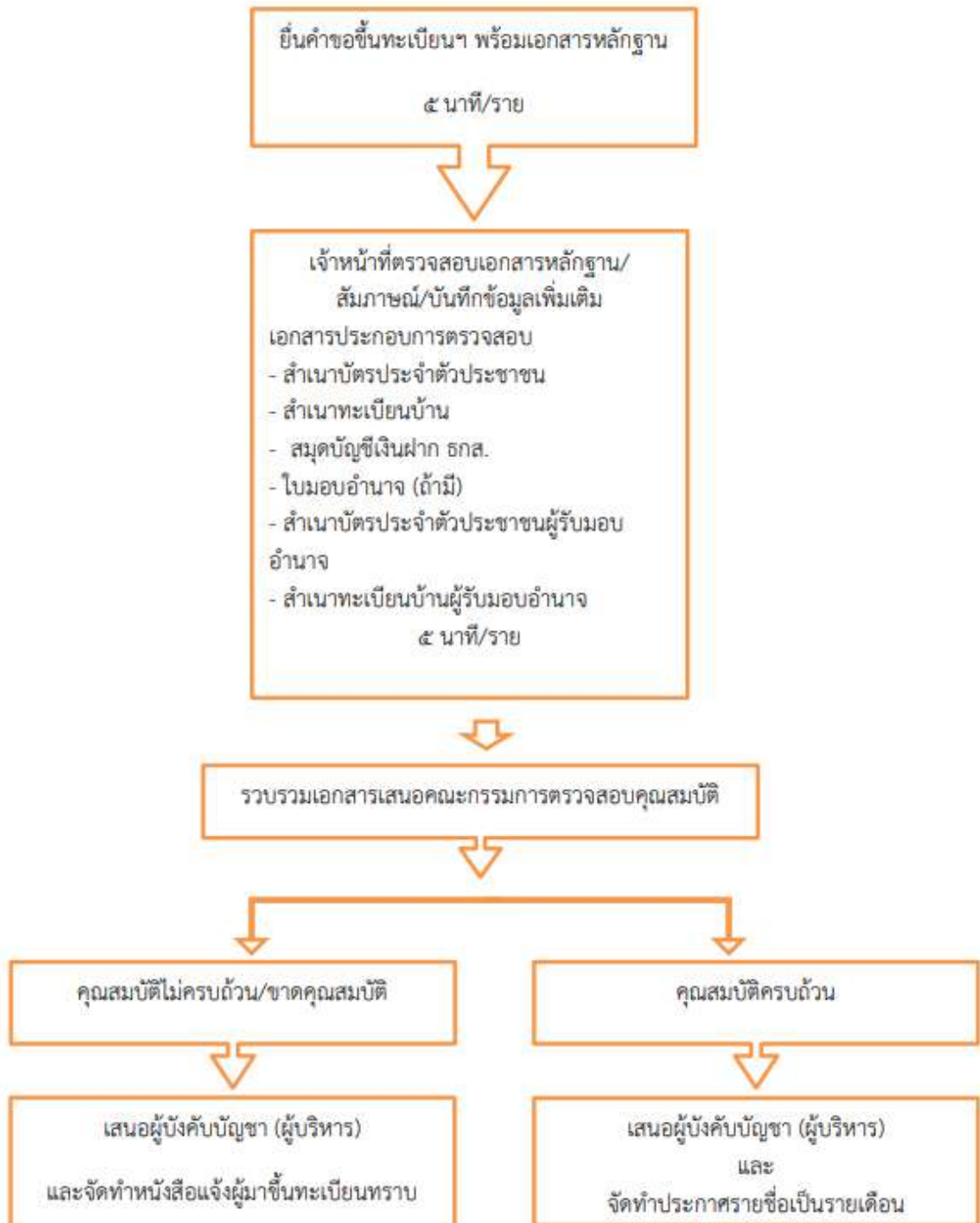
ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.หนองปรือ



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองปรือ โทร. ๐๓๔-๙๑๙๘๑๒

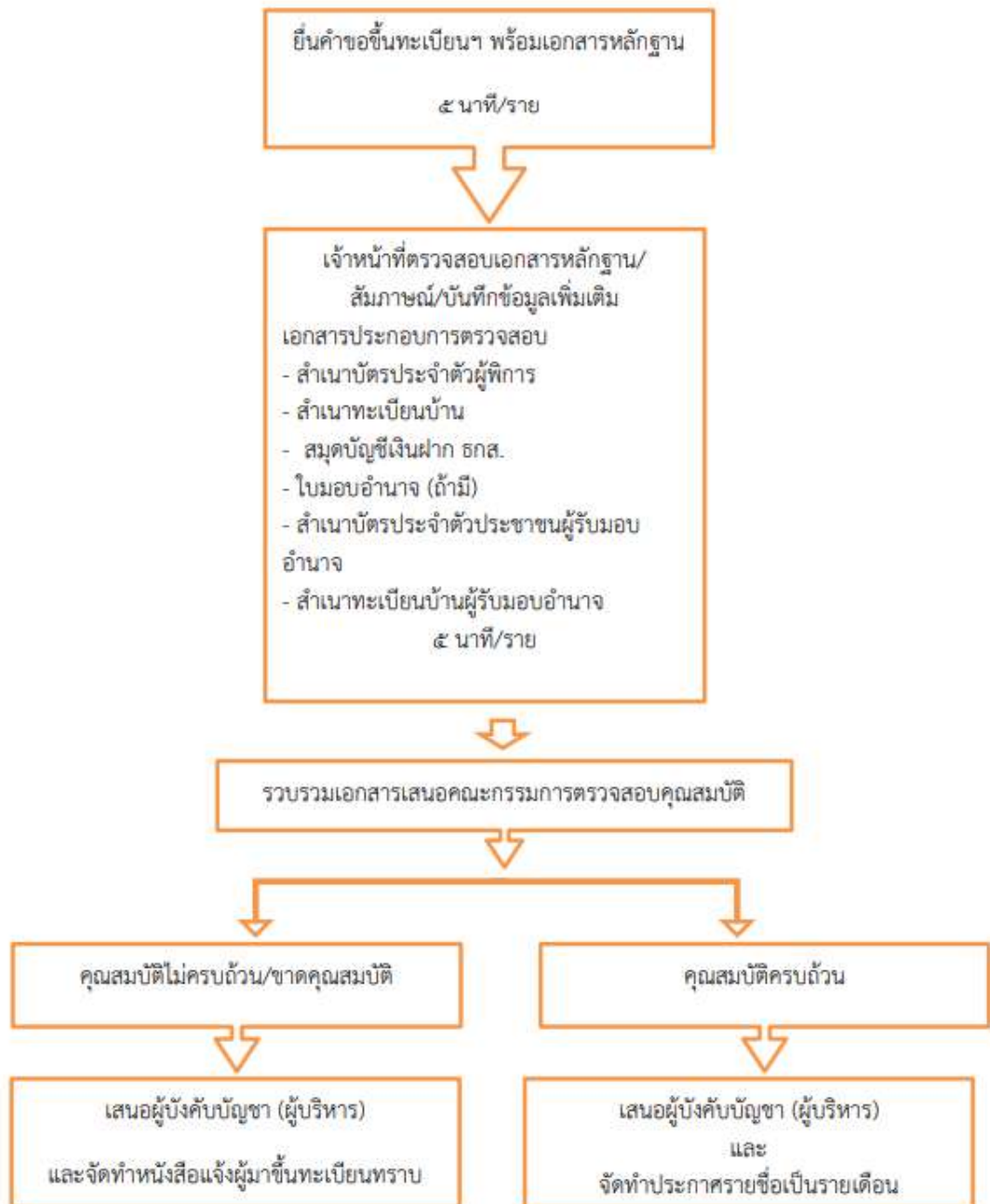
แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

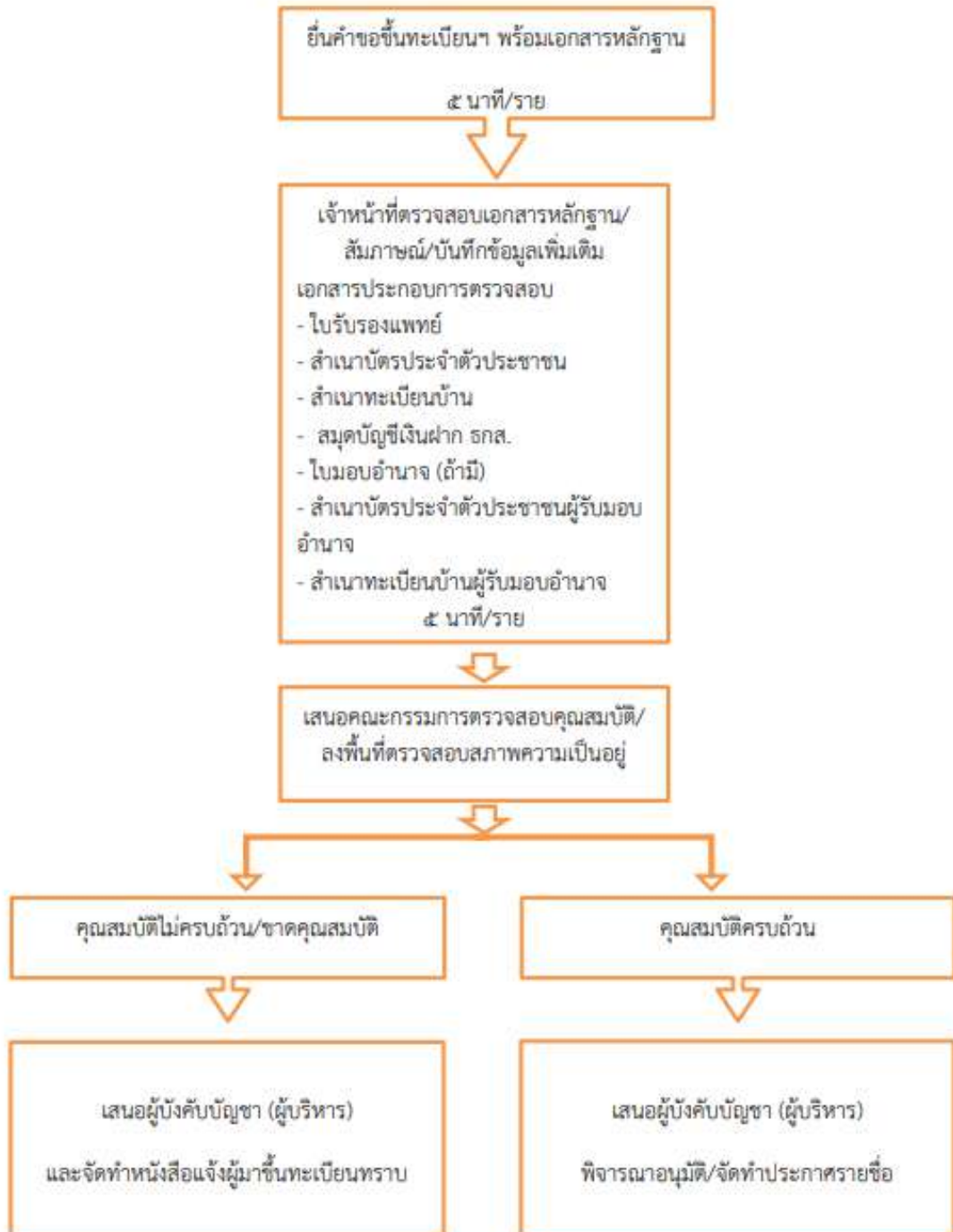


แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



การปรับลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติ	ระยะเวลาที่ใช้/นาที	ปรับลดเวลา/นาที
ยื่นคำขอ	5	4
ตรวจเอกสาร	3	2
ตรวจคุณสมบัติ	15	10
ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่	30	15
เสนอผู้บริหารพิจารณา	5	2
แจ้งผลการพิจารณา	15	10
ประกาศรายชื่อ	15	15
เบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	ต้นปีงบประมาณ	เดือนถัดไป



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเรือ
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/แขวง.....หนองปรือ.....อำเภอ/เขต.....หนองปรือ.....จังหวัด.....กาญจนบุรี.....
รหัสไปรษณีย์.....๗๑๒๒๐.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๓ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/>สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายภิญโญ ไช้แดง)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวดาวเรือง วงษ์สุวรรณ)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวณัชชาภา สำลีอ่อน)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายสุพจน์ บำรุงกลาง) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 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"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยากคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายบุญไญ่ ไข่แดง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวดาวเรือง วงษ์สุวรรณ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวณัชชภา สำลีอ่อน)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายสุพจน์ บำรุงกลาง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ วันที่ / เดือน / ปี.....</p>	

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่ (...../.....)

เรียน.....

ด้วย.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขรุขระทรุดโทรมมาก () ขรุขระทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() 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 ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจาก.....

๔. 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.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลค่าที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบสอบประวัติ

ผู้ป่วยโรคเอดส์

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.....

๔. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
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
 - กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตร ประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ
 - กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้มีผู้ลงนาม รับรองด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมืออื่นอีก ๒ คน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน
ข้อมูลผู้ยื่นแสดงตนฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ --- อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มาแสดงตน
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
() ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ จากเทศบาลตำบลละม้าย

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลละม้าย ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ
จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม, และ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้

() **มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ** ประจำปีงบประมาณ.....ต่อไปและ
ขอรับเงินด้วยวิธี ดังนี้

- () เป็นเงินสด ด้วยตนเอง
- () เป็นเงินสด โดยมอบอำนาจให้.....
เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า มีความเกี่ยวพันเป็น.....
- () โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขบัญชี.....

() **ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป**

(ลงชื่อ).....ผู้มาแสดงตน
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับแสดงตน
(.....)

ลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อ การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คุณสมบัติ

1. หญิงตั้งครรภ์, มารดา, บิดา, ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นผู้มีสัญชาติไทย
2. เด็กแรกเกิด มีสัญชาติไทย อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ข้อยมีรายได้รวมเฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อปี และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจและไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. แบบคำร้องของลงทะเบียน (คร.01)
2. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)
3. บัตรประจำตัวประชาชนหญิง/ผู้ปกครอง
4. ทะเบียนบ้านหญิง/ผู้ปกครอง
5. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
6. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
7. บัตรสวัสดิการรัฐ (ถ้ามี)
8. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
9. สำเนาบัตรคำแหน่ง ผู้รับรองรายได้ คนที่ 1,2



บริการทำบัตรประจำตัวคนพิการ

กรณีวัยใหม่

1. ทะเบียนบ้าน , บัตรประชาชนคนพิการ
2. ทะเบียนบ้าน , บัตรประชาชน ผู้ดูแลคนพิการ
3. ใบรับรองความพิการ จากโรงพยาบาลรัฐ
4. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

กรณีเมื่ออายุครบ

1. ทะเบียนบ้าน , บัตรประชาชนคนพิการ
2. ทะเบียนบ้าน , บัตรประชาชน ผู้ดูแลคนพิการ
3. บัตรประจำตัวคนพิการ (บัตรเก่า)
4. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

ติดต่อ หรือ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ

☎ 034-919-812

คู่มือประชาชน

กองสวัสดิการสังคม



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ
อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

การลงทะเบียนขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้ที่เกิดก่อน
3. มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ
4. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพเดิม หรือผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน ที่เป็นรายได้ประจำจากหน่วยงานของรัฐ
5. ไม่เป็นผู้ที่รับเบี้ยยังชีพฯ อยู่กับท้องถิ่นอื่น

เอกสารประกอบการยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

1. บัตรประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภท ออมทรัพย์

หมายเหตุ

กรณีที่สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับลงทะเบียนแทนได้ พร้อมหลักฐานหนังสือมอบอำนาจ และบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ



การลงทะเบียนขอรับ เบี้ยยังชีพคนพิการ

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
3. มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ
4. ไม่เป็นผู้ที่รับเบี้ยยังชีพฯ อยู่กับท้องถิ่นอื่น

เอกสารประกอบการยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

1. บัตรประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. บัตรคนพิการ
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภท ออมทรัพย์



หมายเหตุ

กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับลงทะเบียนแทนได้ พร้อมหลักฐานหนังสือมอบอำนาจ และบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

การลงทะเบียนขอรับ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. ได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์
3. มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ
4. ไม่เป็นผู้ที่รับเบี้ยยังชีพฯ อยู่กับท้องถิ่นอื่น

เอกสารประกอบการยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

1. บัตรประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภท ออมทรัพย์

หมายเหตุ

กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับลงทะเบียนแทนได้ พร้อมหลักฐานหนังสือมอบอำนาจ และบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

