



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

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



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขจร

อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

www.benjakhon.go.th โทรศัพท์ ๐๓๗-๒๔๗๖๒๖

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้อง ผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำ คู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย ความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร



คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

คำชี้แจง

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกฎหมาย

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือรับรองการมีชีวิต

สารพันคำถาม

๑

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

๑๔

๑๖

๑๗

๑๘

๑๙



ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงก่อให้เกิดความ ผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้ มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาเพื่อ บรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือๆ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำ คู่มือ การจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงาน ในความรับผิดชอบของงาน พัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและ หลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การ จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒



คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปใน
ปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ เดือนตุลาคม จนถึง
เดือนกันยายน ของปีถัดไป เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ... จ้า

**อย่าลืม ! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มี สิทธิ**



คุณสมบัติ ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (เกิดก่อน ๒ กันยายน) หรือผู้ที่อายุเกินแล้วแต่ยังไม่เคยลงทะเบียน
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ในปีงบประมาณถัดไป เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง....



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

เตรียมเอกสาร ดังนี้

***บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มีรูปถ่าย

***ทะเบียนบ้าน

***สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับ

กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่น คำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลดงมะยาง อำเภอถือ อำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

#ช่วงเวลาลงทะเบียน (รายใหม่) ลงทะเบียนตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๙
(สำหรับผู้ที่จะอายุครบ ๖๐ ปี ในช่วง ๒ ก.ย. ๒๕๖๙ - ๑ ก.ย. ๒๕๗๐)

#เริ่มรับเงินเดือนไหน: ผู้ที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และลงทะเบียนไว้ จะได้รับ เงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปี หรือได้รับเงินในเดือนตุลาคมของ ปีงบประมาณถัดไป

#การจ่ายเงิน: โอนผ่านบัญชีธนาคารภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากตรงกับ วันหยุดจะเลื่อนจ่ายเร็วกว่าเดิม



คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการไปลงทะเบียนและยื่นคำ
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประชาชนต้องยื่นคำขอ
ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม
ภูมิลำเนาทะเบียนบ้าน

อย่าลืม ! นะ
มีบัตรคนพิการแล้วต้องรีบมา
ลงทะเบียน



คุณสมบัติ
ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจธร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- (๕) ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ ผู้บังคับบัญชาการ หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจธร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จะต้อง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจธร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลเบญจธร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”

ณ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลพบุรี จังหวัดสระแก้ว

*** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง

*** ทะเบียนบ้าน

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับ
กรณี ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์มแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ
ความพิการ ผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ อบต. หรือ
หน่วยงานท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

#เริ่มรับเงินเดือนไหน: ผู้พิการลงทะเบียนไว้ จะได้รับเงินในเดือนถัดไป

#การจ่ายเงิน: โอนผ่านบัญชีธนาคารภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากตรงกับวันหยุด
จะเลื่อนจ่ายเร็วกว่าเดิม



คำชี้แจง

***ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว แต่สิทธิในการรับเงิน จะคง อยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. หนูไก่อ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ไม่เกินเดือนกันยายน ๒๕๖๙ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. หนูไก่อ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๙ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ในเดือน ตุลาคม ๒๕๗๐ เป็นต้นไป ****

***โครงการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้พิการ และทุพพลภาพ ดำเนินการเพื่อรองรับการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ให้แก่คนพิการที่มีสิทธิตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ที่ได้ แสดงความจำนงค์โดยการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยความพิการไว้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว โดยคนพิการมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยความพิการ คนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน (ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗) และคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี คนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มียื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขรภายในเดือนตุลาคม ของทุกปี
(นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี)



การจ่ายเบี้ยยังชีพ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะจ่ายทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากตรงกับวันหยุดจะเลื่อนจ่ายเร็วกว่าเดิม โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
ช่องทางการรับเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส.
เท่านั้น สาขาใดก็ได้ ในนามผู้สูงอายุ / ผู้
พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ



ผู้ประสงค์รับเงินสด

รับเงินตามสถานที่ที่องค์การบริหาร
ส่วนตำบลเบญจขร ประกาศ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ /
ผู้พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๒) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันไดขั้นบันได 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 ก. เกิด ๕ เมษายน ๒๔๙๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ นาง ข. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๗๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๗๐)

๒. นาง ข. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๐๐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ นาง ก. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๙ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๗๐)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ ๑ ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ ปีงบประมาณ ๒๕๗๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๑ ปีงบประมาณ ๒๕๗๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๒



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว

๓. แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ประกาศ กำหนด

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ไปอยู่ ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้วหรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจจร ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

จำนวน ๑ รูป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่าและผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดสระแก้ว พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ฉบับ ๑

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

อย่างละ ฉบับ ๑

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง

(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป)

จำนวน ๑ ฉบับ



คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการ
ยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘

อย่าลืม ! นะ
ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของ
รัฐ แพทย์ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
- (๔) เป็นผู้มิรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”

ณ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร อำเภอลพบุรี จังหวัดสระแก้ว

โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- ๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
- ๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
- ๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์มแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่ อบต. หรือหน่วยงานท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

#เริ่มรับเงินเดือนไหน: ผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียนไว้ จะได้รับเงินในเดือนถัดไป

#การจ่ายเงิน: โอนผ่านบัญชีธนาคารภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากตรงกับวันหยุดจะเลื่อนจ่ายเร็วกว่าเดิม



ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ๑.ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
- ๒.ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๓.ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
- ๔.ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

>Lorem ipsum

Est debitis accusata



ภาคผนวก

การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน ๕ นาทิ/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาทิ/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และ
จัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน ๕ นาที่/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที่/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และ
จัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน ๕ นาที่/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/

สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมเอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที่/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และ
จัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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.....
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 ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วน
ท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

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

.....ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่ มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลเบญจขร

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ

ลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....สัไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์ในการแสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับเงินเบี้ยความพิการแทน “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ เงินสดนามผู้มีสิทธิ ☐ เงินสดในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและ ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเบญจธร คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง..... กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง..... กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง.....
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเบญจธร วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไป
อยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อ
รักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

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.....

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.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

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

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

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

- () พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน 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.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

๙. 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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๓. กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตร
ประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ
ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้ผู้ลงนาม
รับรองด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้นอีก ๒ คน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการใดก็ตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๒. 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

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

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

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

(.....)