



คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้ง การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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



๑. การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๕

๑.๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๖ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียน รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้อื่นคำขอลงทะเบียน ตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และวัน เวลา และสถานที่ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ก่อนวันลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการลงทะเบียน ทั้งนี้ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

๑.๑.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิการเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกำหนดวัน เวลา และสถานที่การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมให้ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะประจำหมู่บ้าน หรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และที่ประชุมประจำหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

๑.๑.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามความเหมาะสม หรือตามที่ได้นำดำเนินการประชาสัมพันธ์กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยพิจารณากำหนดจัดสถานที่รับลงทะเบียนหมุนเวียนไปตามหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุ

๑.๒ หลักเกณฑ์การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี โดยแยกเป็นช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ดังนี้

๑.๒.๑ การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๕ (เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๑) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๑.๒.๒ การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๕ (เพื่อรับเบี้ยยังชีพปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๑) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๕ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียน ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นบุคคลที่เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๖ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎร ไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้ ยื่นคำขอลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกำหนดรับลงทะเบียนนับตั้งแต่วันที่ย้าย ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น

๒.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งผู้สูงอายุ ที่มีความประสงค์จะยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดำเนินการ ดังนี้

๒.๒.๑ ผู้สูงอายุจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- (๒) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์

ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

๒.๒.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒.๒.๓ การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุยื่นคำขอลงทะเบียน ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียน ด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนก็ได้โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและ ให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุพร้อมเอกสารการมอบอำนาจ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จนถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ และตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ และให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ อย่าให้มีการทุจริต สวมสิทธิหรือหลอกลวง ผู้สูงอายุ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิโดยให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นยึดวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒.๔ กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเสียชีวิตลงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจ่ายเงินให้แก่ ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินได้แสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับเงินแทน “ ทั้งในขณะมีชีวิต หรืออยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ” ในแบบหนังสือมอบอำนาจที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด หากไม่ได้แสดง เจตจำนงดังกล่าวไว้ ให้จ่ายเป็นเงินสดแก่ทายาทโดยธรรม หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากนั้นให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำหรับบุคคลดังกล่าวในเดือนถัดไป เพื่อให้สอดคล้องและรองรับการดำเนินการตามโครงการบูรณาการ ฐานข้อมูลสวัสดิการ (e-payment)

๒.๒.๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดวัน เวลา และสถานที่ติดประกาศให้ผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้รับทราบ และให้ตรวจสอบสิทธิจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒.๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายละเอียดแก่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ข้อ ๑.๒ ว่าจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒.๗ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งกำชับให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิหน้าที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ โดยสิทธิในการรับเงินของผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถึงสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ตามประกาศรายชื่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุลงทะเบียนนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไปจากปีที่ย้ายออก

๒.๒.๘ กรณีการตรวจสอบสถานการณ์มีชีวิตและการย้ายภูมิลำเนาสำหรับผู้สูงอายุ ให้ตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวจากฐานข้อมูลดังกล่าวจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรหรือตรวจสอบรายละเอียดผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพที่มีสถานะเสียชีวิตจากรายงานผลการตรวจสอบของกรมการปกครอง ในระบบสารสนเทศการ จัดฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน และตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีผู้มีสิทธิที่รับเงินผ่านบัญชีธนาคารโดยตรงตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวจากรายงานผลการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวจากการรายงานผลการตรวจสอบของกรมบัญชีกลางในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

๒.๓ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้มาลงทะเบียนในแต่ละเดือนเมื่อเสร็จสิ้นการลงทะเบียนในแต่ละเดือนและให้ปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป และในการเปิดเผยส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ดังกล่าวที่มาลงทะเบียนเป็นประจำทุกเดือน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงที่ได้ปิดประกาศโดยเคร่งครัด และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศเรื่องบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียนและให้ติดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันที่ ๓๐ กันยายน๒๕๖๕

๒.๔ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิมพ์รายงานสรุปผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หลังจากที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๒.๓ โดยดำเนินการพิมพ์จากหน้า “ รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท ” โดยถือว่าเป็นรายงานทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตั้งงบประมาณตามนัยข้อ ๙ แห่งระเบียบดังกล่าวแล้ว และมอบหมายให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองคลัง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องลงนามรับรองความถูกต้องพร้อมทั้งจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อเก็บรวบรวมไว้เป็นหลักฐานในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

ขั้นตอน ระยะเวลา และฝ่ายงานที่รับผิดชอบ

ลำดับที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในปัจุบันประมาณ ถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ	๓ นาที	งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์	
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ	๒ นาที	งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๓	สำเนาสมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร สำหรับ กรณีที่ผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)

เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๒	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ฉบับ	
๓	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๔	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ



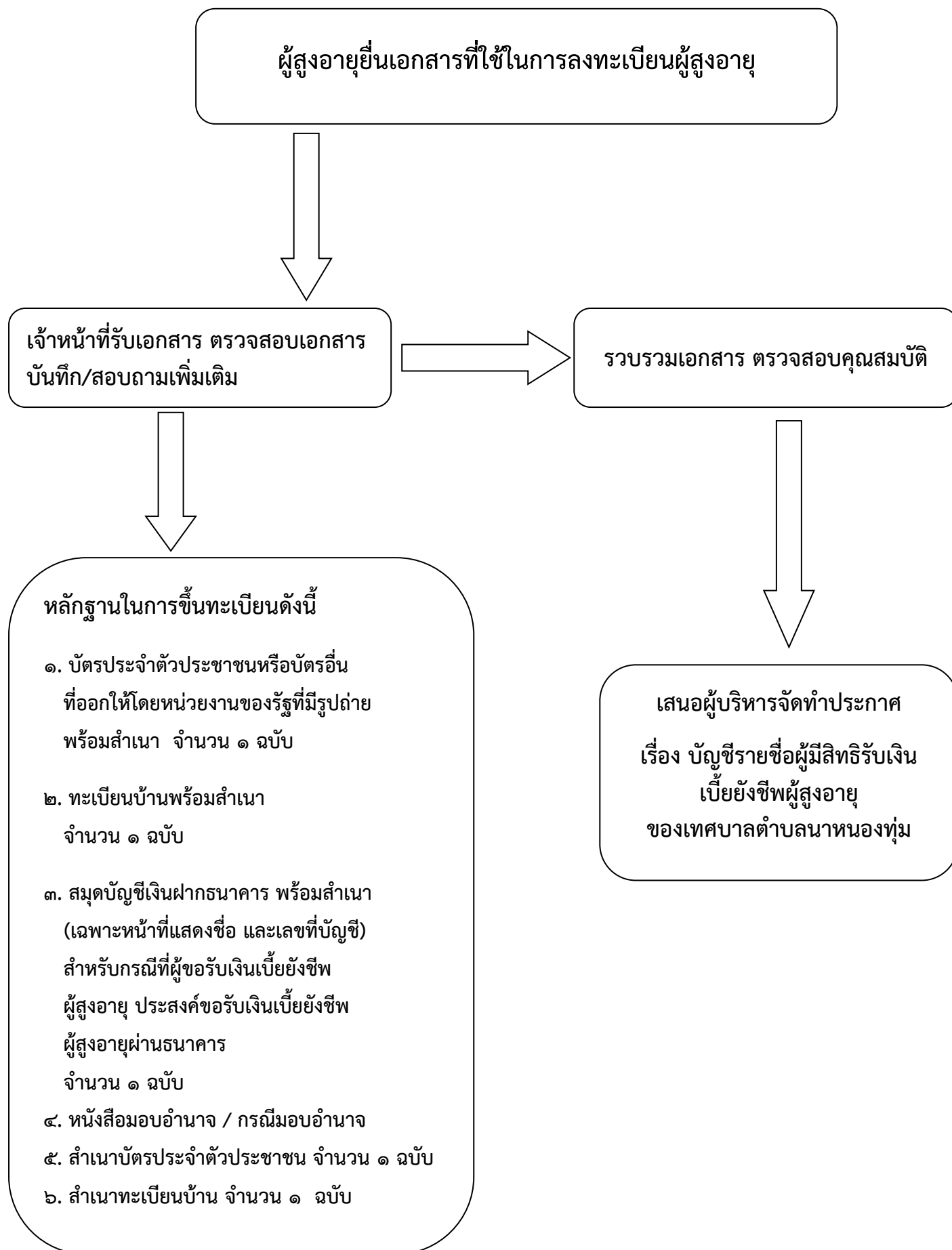
ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด จากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม จะต้องมาลงทะเบียนผู้สูงอายุ ณ เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม ภายในเดือนพฤศจิกายนเพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเนื่อง.....ค่ะ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ส่งอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....หมายเลขบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

[illegible]

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน.....

ถนน.....ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๓๕๐

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่ยความพิการ ☐ ย้ายภมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ

ธนาคาร..... เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรับที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ **สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)**

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ ลำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เปียหวัด

บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง

ท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นางสาววิชชดา อึ้งปา)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□□ - □□□□□□ □□ □ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (นางสาววิชุดา อังปา) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวกรรณิกา ฤาปานบุตร) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวศุคนันท์ ศรีลาเอียง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาววิชุดา อังปา)
--	--

คำสั่ง
☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
(ลงชื่อ) ร้อยตรี
(กวี ศรีตาธรรม)
นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม
วัน/เดือน/ปี

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

ติดตามรอยประ...ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเกินเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ เทศบาลตำบลนาหนองหุ้ม
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำได้ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตัวอย่าง สมุดประจำตัวคนพิการ และบัตรประจำตัวคนพิการ



การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- (๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการลงทะเบียนคนพิการ มีหน้าที่อำนวยการลงทะเบียนรวบรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- (๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้พิการ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- (๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- (๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- (๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการที่ประกาศบัญชีรายชื่อ
- (๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการให้ประชาชนได้ทราบ

ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้พิการที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้ผู้พิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ หรือผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้มายื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้
- (๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการให้ถูกต้องครบถ้วน และให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจโดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ ที่เทศบาลตำบลนาหนองหุ้ม

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐเพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ เทศบาลตำบลนาหนองหุ้ม หรือสำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ภาพ
 - ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๓ – ๒.๔ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่ เทศบาลตำบลนาหนองหุ้ม หรือ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- | | |
|---|----------------|
| ๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๑ ภาพ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | อย่างละ ๑ ฉบับ |
| ๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย | |

การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ เทศบาลตำบลนาหนองหุ้ม หรือ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| ๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ | | | |
| ฉบับจริง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงิน | | | |
| เบี้ยความพิการผ่านธนาคาร พร้อมสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ/ กรณีมอบอำนาจ | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๖. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

ขั้นตอน ระยะเวลา และฝ่ายงานที่รับผิดชอบ

ลำดับที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้พิการในปั๋งประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ	๓ นาที	งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์	
๒	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียนหรือ ผู้รับมอบอำนาจ	๒ นาที	งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์	

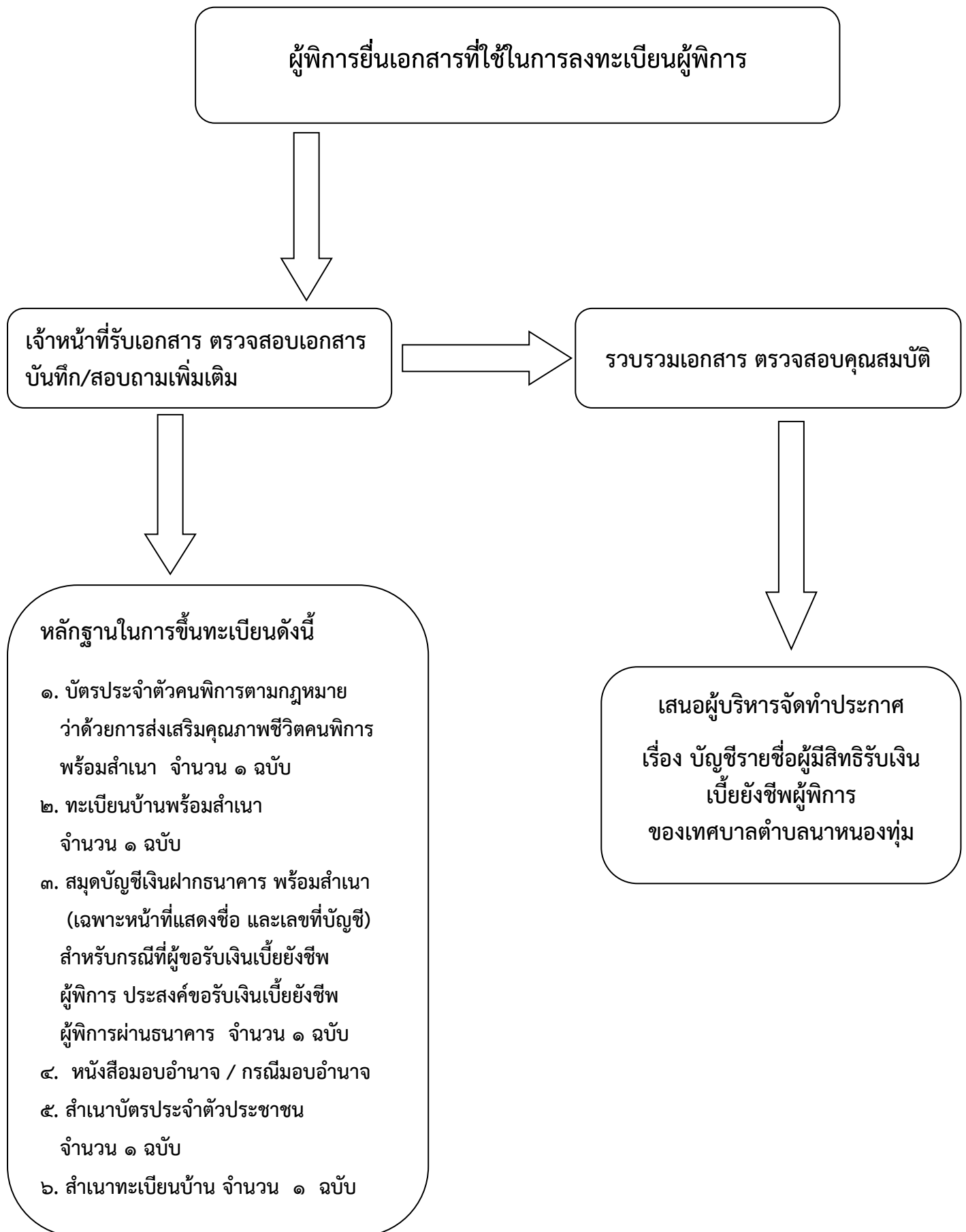
รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตคนพิการ	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๒	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่ มีรูปถ่ายพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๓	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๔	สำเนาสมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร สำหรับ กรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ ที่ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ ผ่านธนาคาร	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)

เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

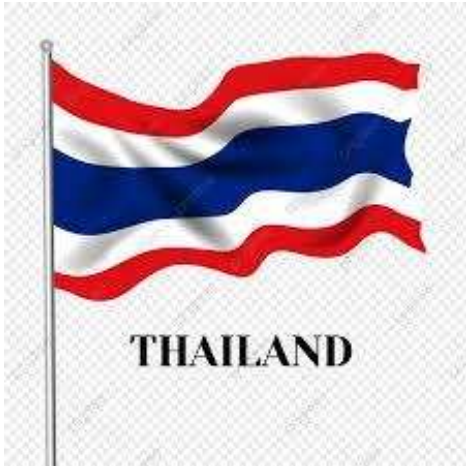
ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ฉบับ	
๒	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๓	ทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๔	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี่ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงิน เบี่ยยังชีพผู้พิการ ประสงค์ขอรับเงิน เบี่ยยังชีพผู้พิการ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติผู้พิการ ดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอ [] แจ้งด้วยตนเอง [] ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ-สกุล.....

หมายเลขบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้พิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๓๕๐

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....เลขที่บัญชี -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรับที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด
บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นางสาววิชุดา อังป)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองหุ้ม</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวกรรณิกา ธิาบุตร)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวศุคนันท์ ศรีลาเฮียง)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาววิชุดา อังป)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ) ร้อยตรี</p> <p>(กวี ศรีดาธรรม)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองหุ้ม</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

ตัดตามรอยประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ตั้งแต่วันที่ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ เทศบาลตำบลนาหนองพุ่ม
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้พิจารณา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์
ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนาหนองทุ่ม อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู
เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถ
ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๓. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคมและ
สังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการ
ยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ
“เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๔ สมุดบัญชีธนาคาร
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจ
ให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการ
ได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนา เข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้งานสวัสดิการ สังคมและสังคมสงเคราะห์ทราบ

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

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่.....

ข้อ - สกล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับ

[illegible]

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัณชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย

ถนน.....ตำบล/แขวง.....กุดดินจี่.....อำเภอ.....นากลาง.....

จังหวัด.....หนองบัวลำภู.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - -

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพความพิการ

☐ ย้ายภมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

ผู้มีสิทธิ ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ชำระเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ ใบรับรองแพทย์

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นางสาววิชชุตา อังปา)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="text"/> - <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> - <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> - <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ม้คุณสมบัติ <u>ในการลงทะเบียน</u>ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาววิชุดา อึ้งปา)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(นางสาวกรรณิกา ถาปาบุตร)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(นางสุคนธ์ณี ศรีลาเอียง)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(นางสาววิชุดา อึ้งปา)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>ลงชื่อ ร้อยตรี.....</p> <p>(กวี ศรีธารธรรม)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม</p> <p>วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือน.....ถึง เดือน.....

ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้ป่วยเอดส์ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้อง

ไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน

พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิ์ ให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ เทศบาลตำบลนาหนองหุ้ม
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้พิการ
(.....)

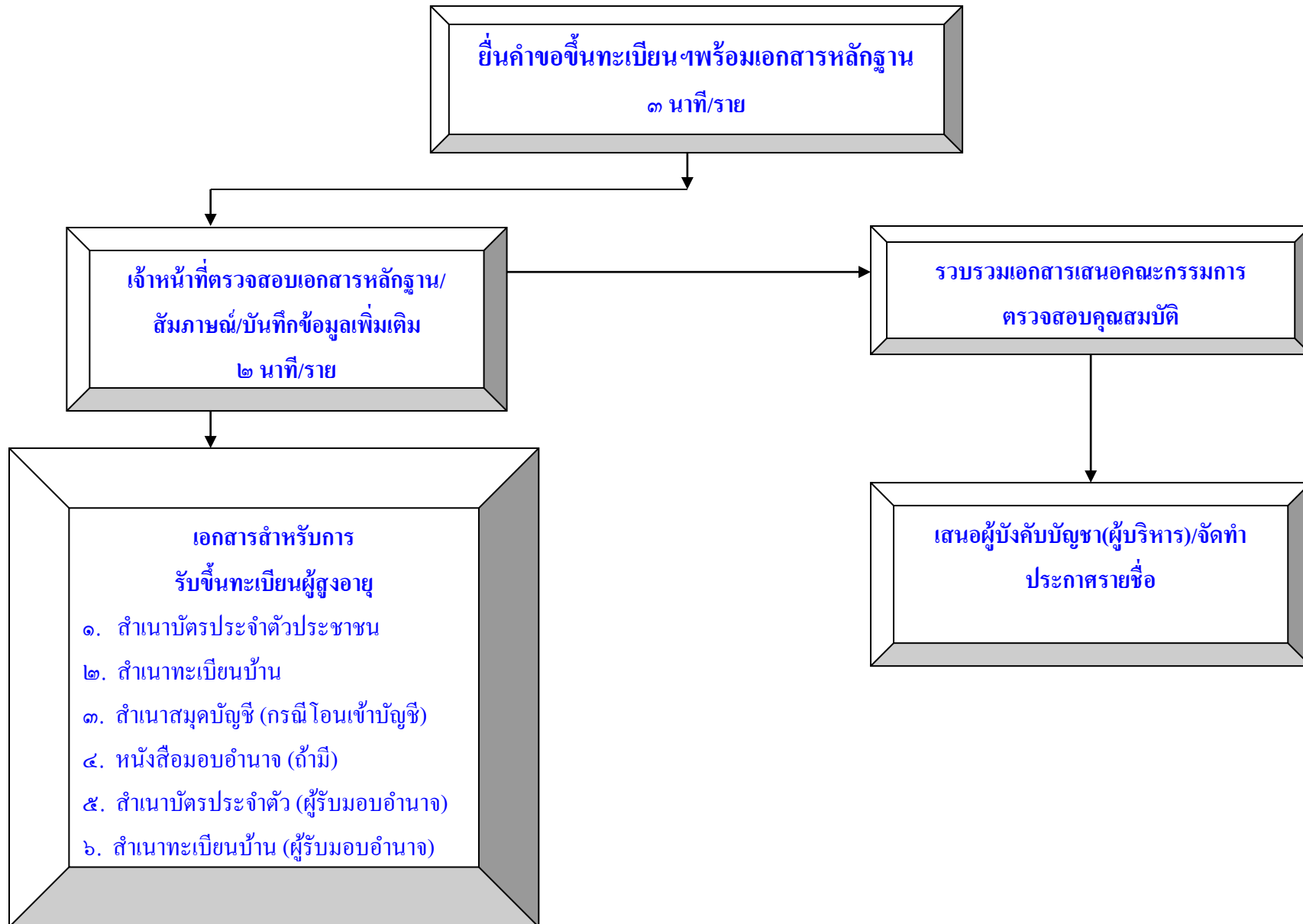
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

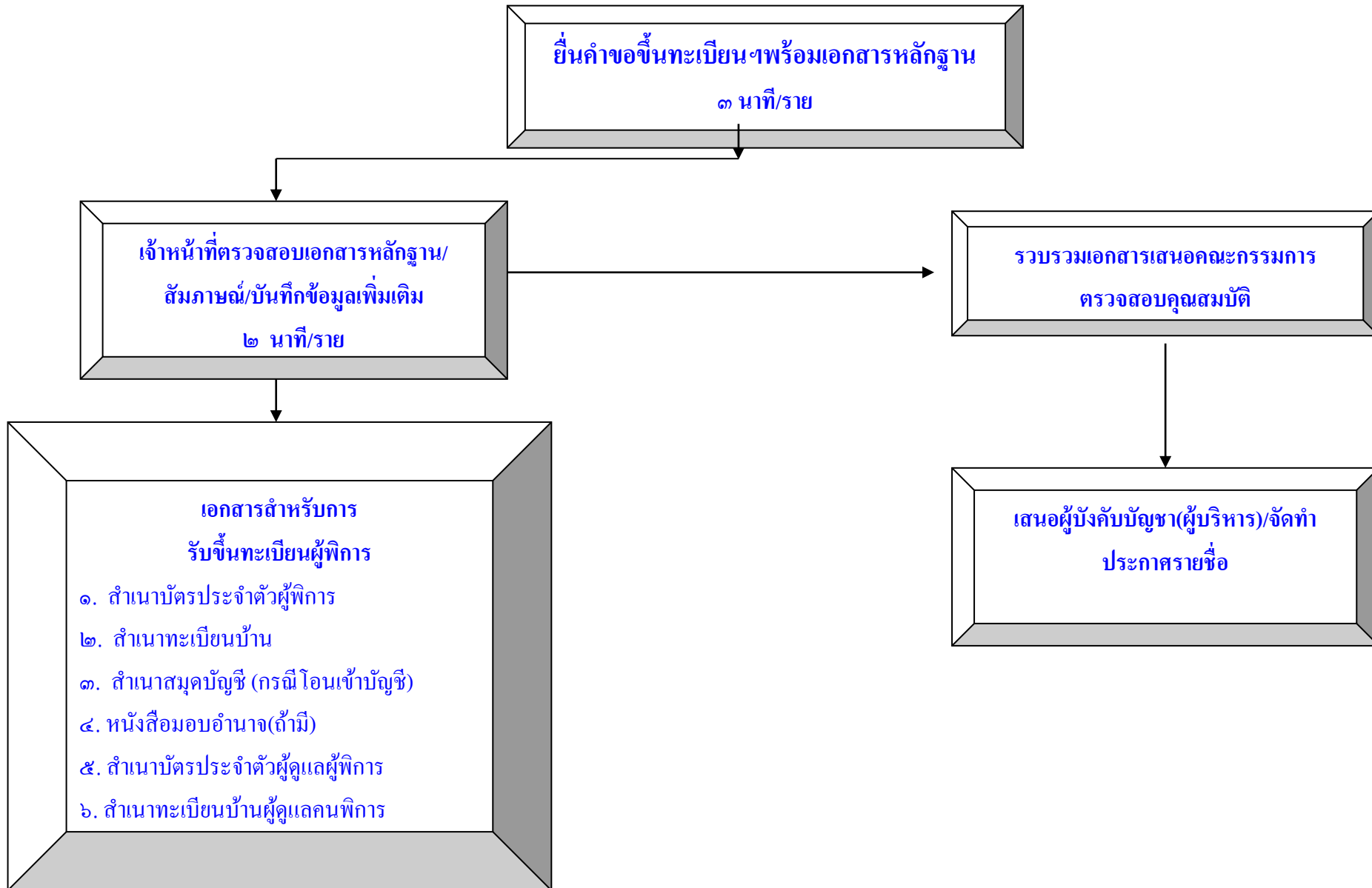
ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

