



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

การรบลงทะเบยนผมลลทธรบเงนเบยยงชพผสงอาย

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



๑. การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๕ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียน รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้อื่นคำขอลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และวัน เวลา และสถานที่ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ก่อนวันรับลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการรับลงทะเบียน ทั้งนี้ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

๑.๑.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ การเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกำหนดวัน เวลา และสถานที่ การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมให้ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะประจำหมู่บ้าน หรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และที่ประชุมประจำหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

๑.๑.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามความเหมาะสม หรือตามที่ได้อำนาจการประชาสัมพันธ์กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยพิจารณากำหนดจัดสถานที่รับลงทะเบียนหมุนเวียนไปตามหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุ

๑.๒ หลักเกณฑ์การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี โดยแยกเป็นช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ดังนี้

๑.๒.๑ การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๑) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๒) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๓ โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๑.๒.๒ การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๑) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๒) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๔ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียน ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นบุคคลที่เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๕ (สำหรับในกรณีทีลงทะเบียนราษฎร ไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได 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 ๒๕๖๓ จนถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๔ จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ และให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ อย่าให้มีการทุจริต สวมสิทธิหรือหลอกลวง ผู้สูงอายุ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิโดยให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นยึดวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒.๔ กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเสียชีวิตลงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจ่ายเงินให้แก่ ผู้ที่มีสิทธิรับเงินได้แสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับเงินแทน “ ทั้งในขณะที่มีชีวิต หรืออยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” ในแบบหนังสือมอบอำนาจที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด หากไม่ได้แสดง เจตจำนงดังกล่าวไว้ ให้จ่ายเป็นเงินสดแก่ทายาทโดยธรรม หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากนั้นให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 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 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งกำชับให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิกรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ โดยสิทธิในการรับเงินของผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถึงสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ตามประกาศรายชื่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ลงทะเบียนนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไปจากปีที่ย้ายออก

๒.๒.๘ กรณีการตรวจสอบสถานการณ์มีชีวิตและการย้ายภูมิลำเนาสำหรับผู้สูงอายุ ให้ตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวจากฐานข้อมูลดังกล่าวจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรหรือตรวจสอบรายละเอียดผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพที่มีสถานะเสียชีวิตจากรายงานผลการตรวจสอบของกรมการปกครอง ในระบบสารสนเทศการ จัดฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน และตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีผู้มีสิทธิที่รับเงินผ่านบัญชีธนาคารโดยตรงตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวจากรายงานผลการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวจากการรายงานผลการตรวจสอบของกรมบัญชีกลางในระบบสารสนเทศการ จัดฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

๒.๓ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้มาลงทะเบียนในแต่ละเดือนเมื่อเสร็จสิ้นการลงทะเบียนในแต่ละเดือนและให้ปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป และในการเปิดเผยส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ดังกล่าวที่มาลงทะเบียนเป็นประจำทุกเดือน ในระบบสารสนเทศการ จัดฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงที่ได้ปิดประกาศโดยเคร่งครัด และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศเรื่องบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียนและให้ติดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๒.๔ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิมพ์รายงานสรุปผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามข้อ ๒.๓ โดยดำเนินการพิมพ์จากหน้า “ รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท ” โดยถือว่าเป็นรายงานทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตั้งงบประมาณตามนัยข้อ ๙ แห่งระเบียบดังกล่าวแล้ว และมอบหมายให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองคลัง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องลงนามรับรองความพร้อมกับการจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ 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 | ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ | ๒ นาที | งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์ | |

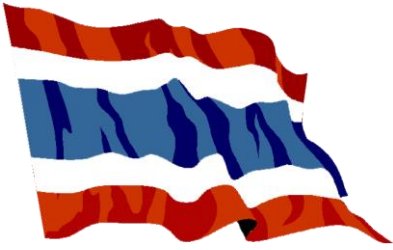
รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

| 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 กรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง) |

เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ลำดับ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------------------|
| ๑ | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |
| ๒ | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | ๑ | - | ฉบับ | |
| ๓ | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |
| ๔ | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ



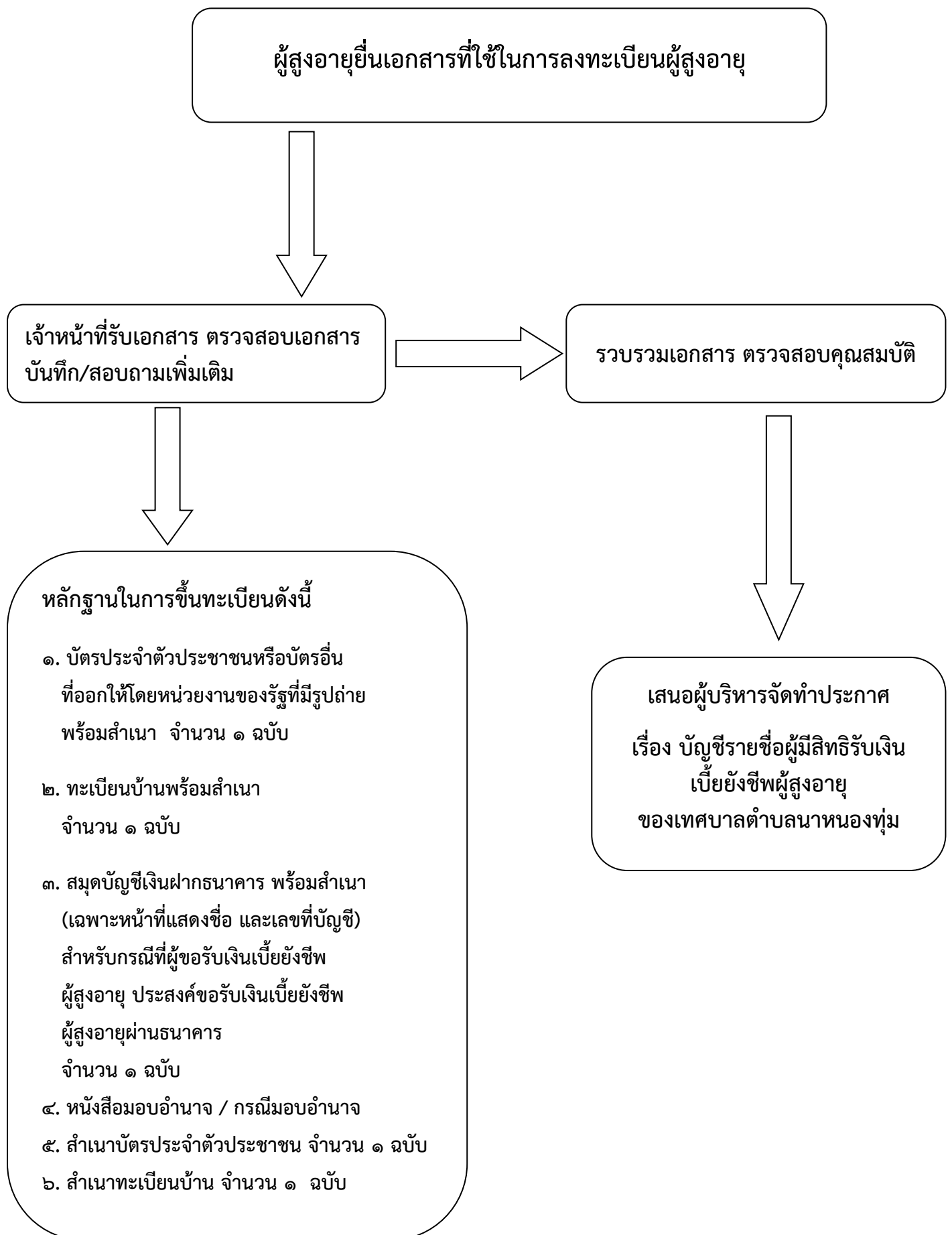
ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามรายการดังนี้

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

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

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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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

ที่อยู่.....

.....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 อำเภอกลาง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๓๕๐

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้่วยเอดส์

ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมาชิกบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด

บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง

ท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ.....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | |
|--|---|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□□ - □□□□□□ - □□ □</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> |
|--|---|

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ)
()
นายกเทศมนตรีตำบล.....
วัน/เดือน/ปี

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

ติดตามรอยประ...ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเกินเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

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

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 จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ



ตัวอย่างสมุดประจำตัวคนพิการและบัตรประจำตัวคนพิการ

การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- (๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกรับลงทะเบียนคนพิการ มีหน้าที่อำนวยความสะดวกรับลงทะเบียนรวบรวม ข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- (๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้พิการ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของ ผู้มีสิทธิขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- (๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- (๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- (๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบ สารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูล ให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการที่ประกาศบัญชีรายชื่อ
- (๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ให้ประชาชนได้ทราบ

ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้พิการที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้ผู้พิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ หรือผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้มายื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้
- (๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการให้ถูกต้องครบถ้วน และให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจโดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ ที่เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม หรือ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม 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 ผู้พิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ | ๓ นาที | งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์ | |
| ๒ | การพิจารณา | ออกใบรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียนหรือ ผู้รับมอบอำนาจ | ๒ นาที | งานสวัสดิการ และสังคม สงเคราะห์ | |

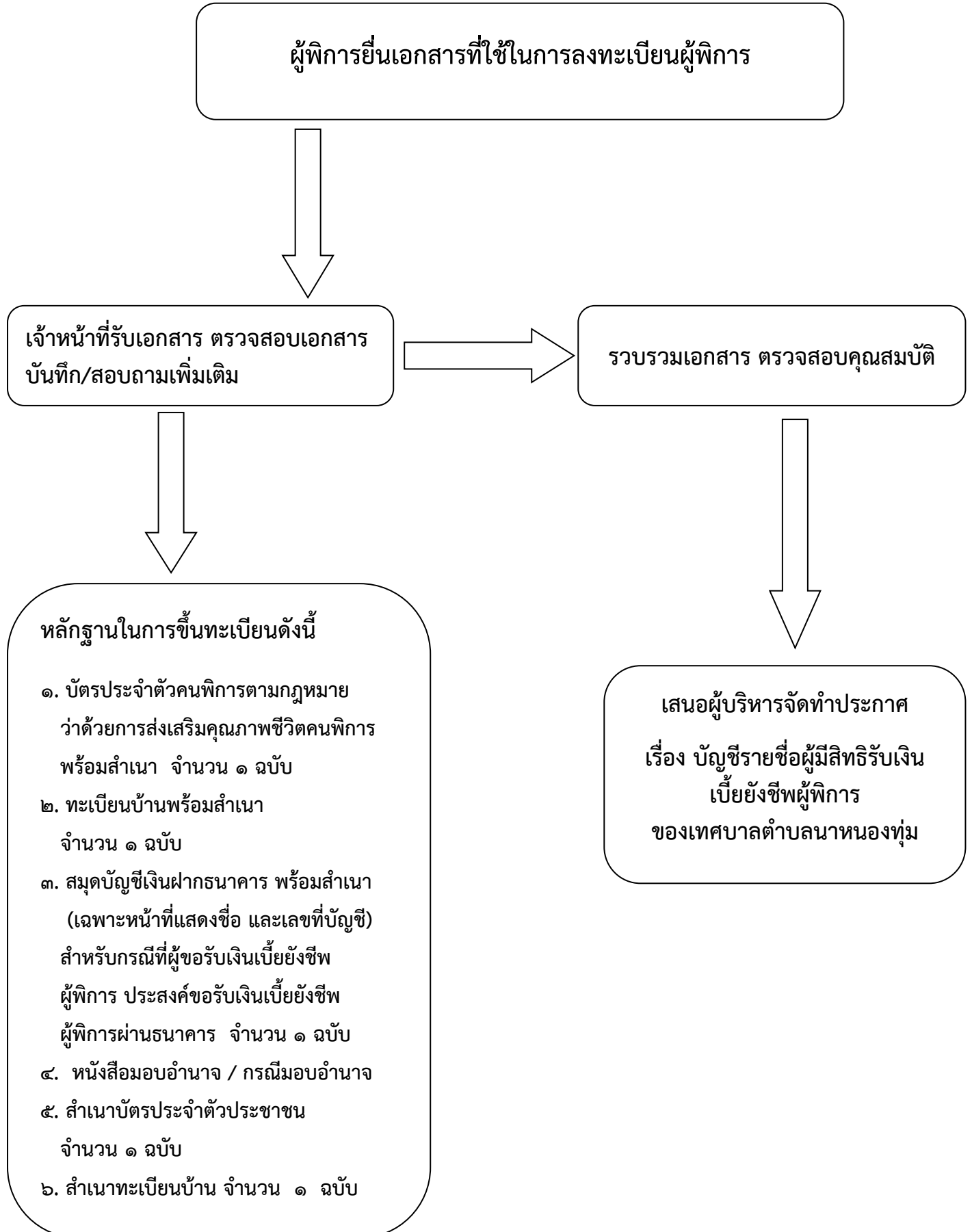
รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

| 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

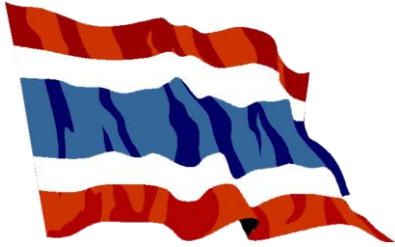
| ลำดับ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-------|---|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------------------------------|
| ๑ | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | ๑ | - | ฉบับ | |
| ๒ | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |
| ๓ | ทะเบียนบ้าน | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |
| ๔ | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) |

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติผู้พิการ ดังนี้



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

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

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.....ตำบลกุดดินจี่ อำเภอากลาง 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. ๒๕๖๔ 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 ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□ □□ □แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p> |
|--|---|

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ)
()
นายกเทศมนตรีตำบล.....
วัน/เดือน/ปี

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

ติดตามรอยประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ตั้งแต่ เดือน ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ 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 จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

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 อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๓. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๔ สมุดบัญชีธนาคาร
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

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.๒๕๖๔

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่
 ขอลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับ
 มอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย

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 ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

ผู้มีสิทธิ ธนาคารสาขาเลขที่บัญชี - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

ใบรับรองแพทย์

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | |
|---|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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 <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองพุ่ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> |
| <p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ลงชื่อ (.....) นายกเทศมนตรีตำบล..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....</p> | |

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือน.....ถึง เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้ป่วยเอดส์ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิ ให้ต่อเนื่อง

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 จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

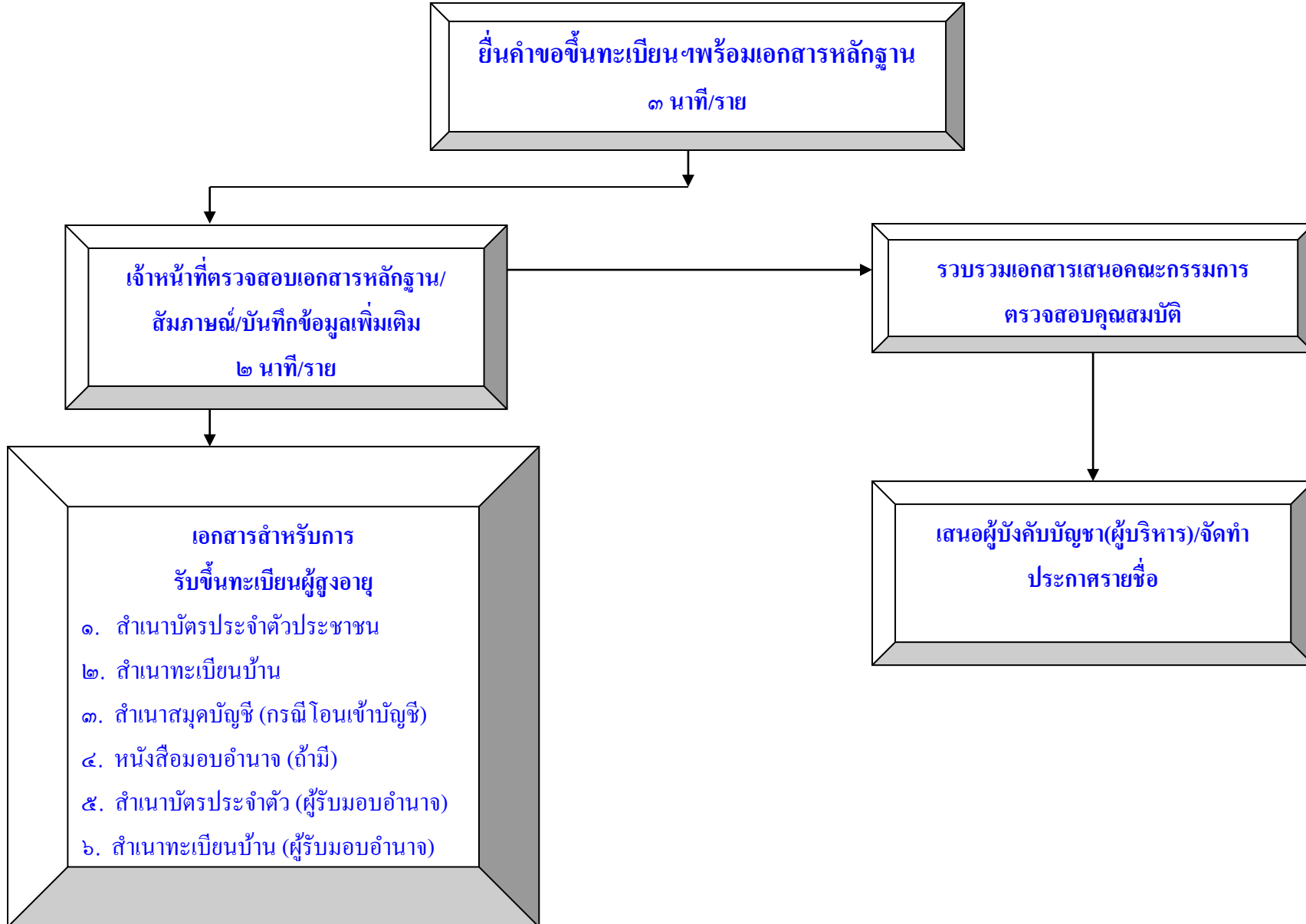
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

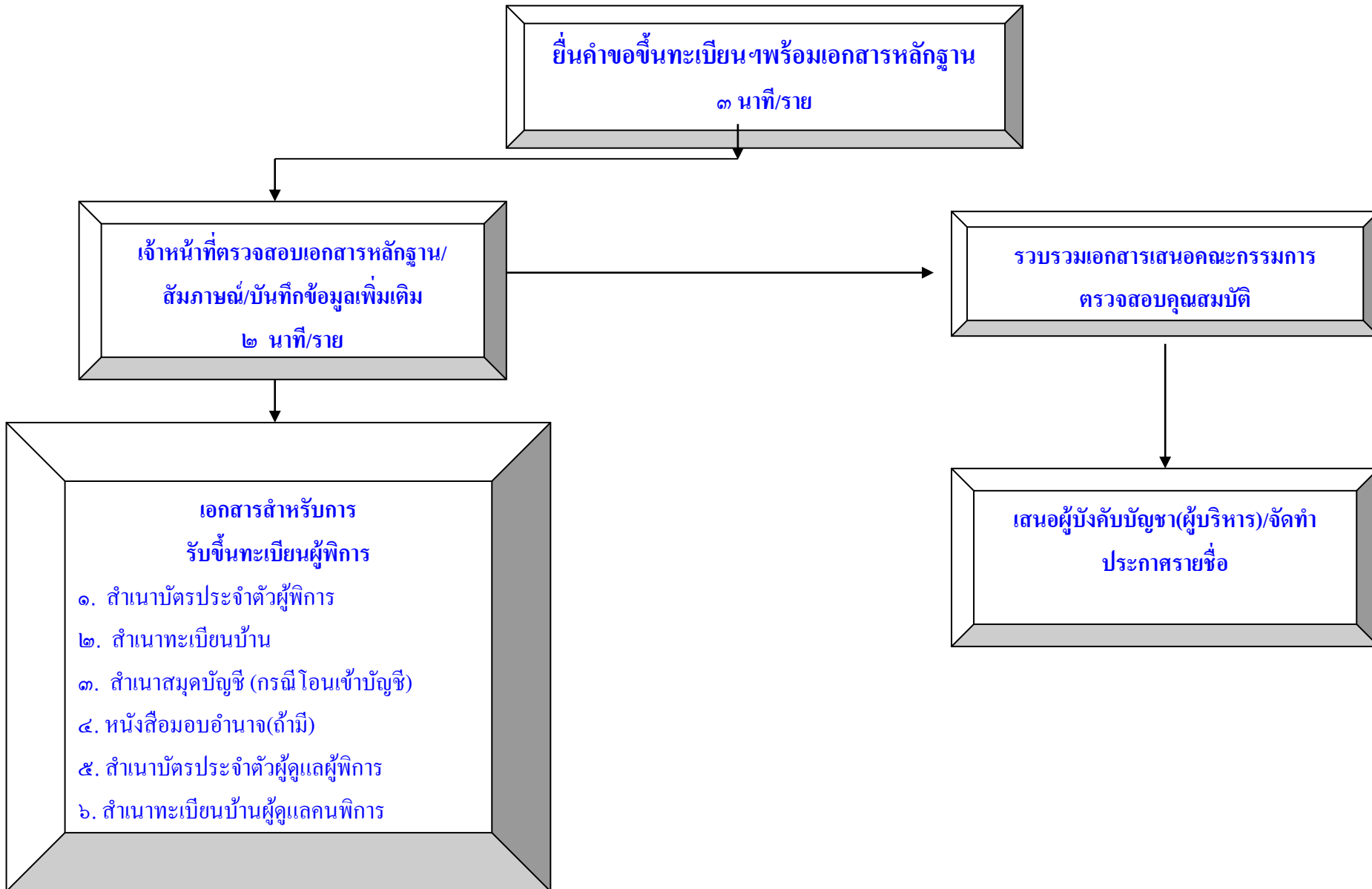
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

