



## คู่มือประชาชน

### เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

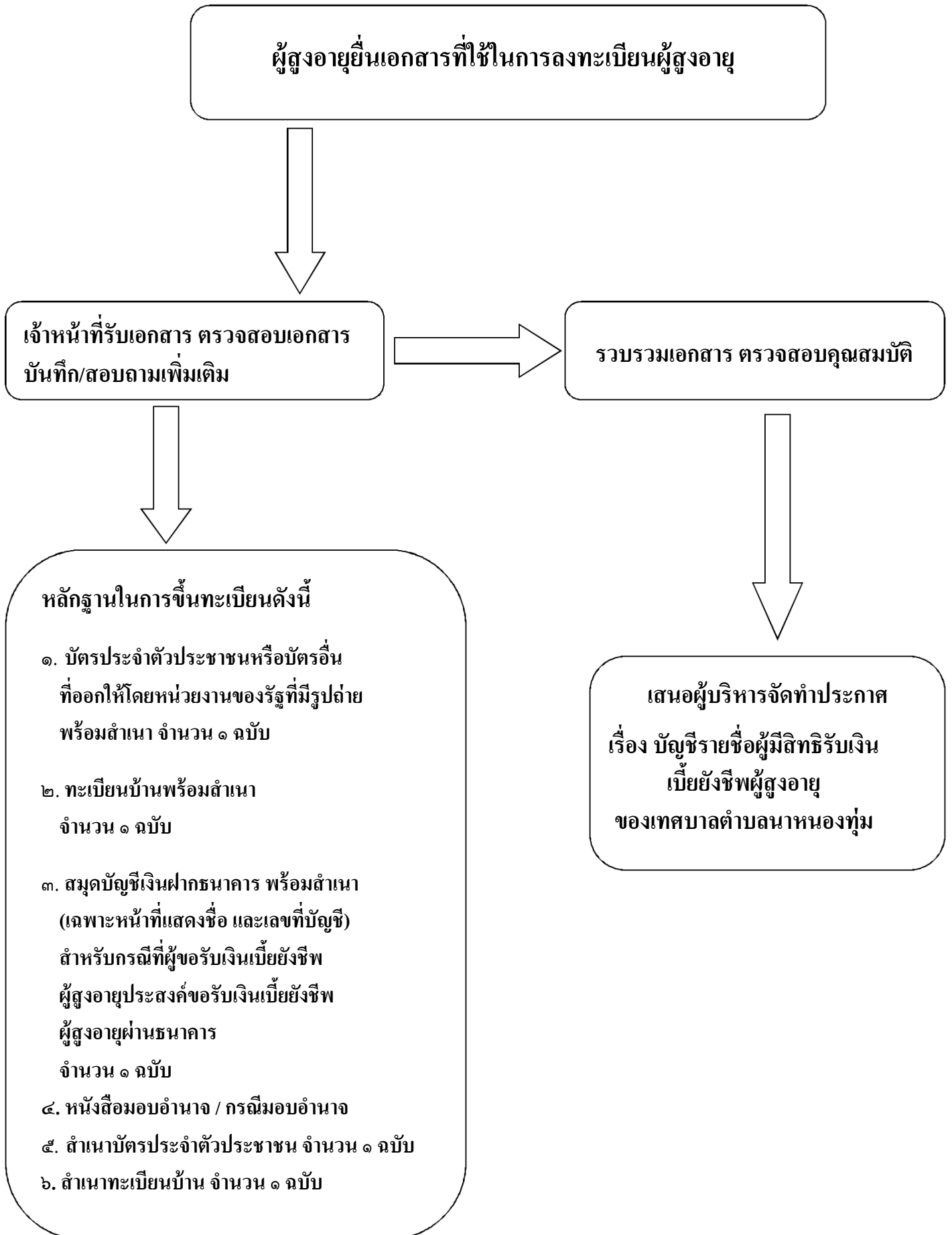
รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ

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	รายการเอกสารยื่นยื่น ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๒	หนังสือมอบอำนาจ ( กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน )	-	๑	-	ฉบับ	
๓	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ ( กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการแทน )	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)
๔	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง)

## แผนผังแสดงขั้นตอน ( การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ )



ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพึงประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐	นาที	งานสวัสดิการฯ	
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐	นาที	งานสวัสดิการฯ	

รวมระยะเวลา ๓๐ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

## ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ฝ่าย งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม	วันจันทร์ ถึง วัน วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ( ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด )

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## ช่องทางร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียนของเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม โทร. ๐๔๒ - ๓๕๗๑๖๒
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน สำนักปลัดเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม หมายเลข ( สายด่วน สายตรงนายกเทศมนตรี ตำบลนาหนองทุ่ม โทร.๐๘๐-๑๘๓๐๒๗๘)

ขอบเขตการให้บริการ / กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

**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 อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๓๕๐

เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ธนาคาร..... เลขที่บัญชี - พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ

บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง

ท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้หรือตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>( ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....  ( นางสาวกรรณิกา ธิปาบุตร )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....  ( นางสาวศุคนันท์ ศรีลาเฮียง )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....  ( นางสาววิชชุดา อึ้งปา )</p>
--	--

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน  ไม่รับขึ้นทะเบียน  อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ) ร้อยตรี.....  
( กวีศรีดารธรรม )  
นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม  
วัน/เดือน/ปี.....

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

**ติดตามรอยประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน**

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

การลงทะเบียนครั้งนี้เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป



# หนังสือมอบอำนาจ

ที่เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

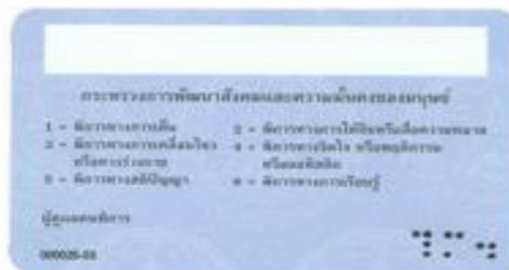
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตัวอย่าง สมุดประจำตัวคนพิการ และบัตรประจำตัวคนพิการ



## ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้พิการที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้พิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้

หรือผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้มายื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้

(๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการให้ถูกต้องครบถ้วน และให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคณพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจโดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม

## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐเพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ ๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม หรือสำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู( ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑ ) โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

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 และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๓ – ๒.๕ มาด้วย

## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

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

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 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. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงิน |       |   |      |
| เบี้ยความพิการผ่านธนาคาร พร้อมสำเนา  | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ/ กรณีมอบอำนาจ   | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล)  | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| ๖. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล)  | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

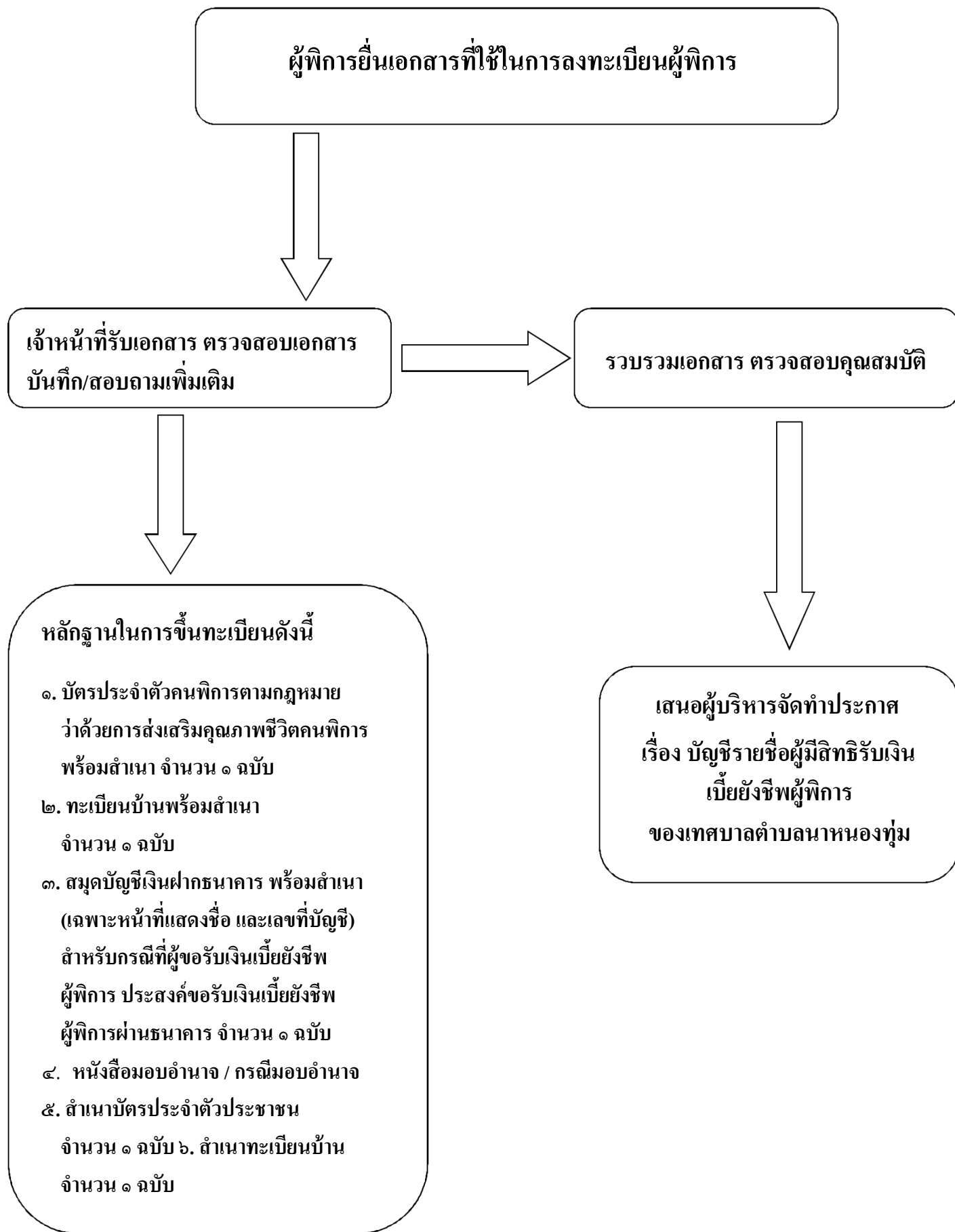
รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ลำดับ	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	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 (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การขึ้นทะเบียนผู้พิการ )





ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	๒๐	นาที	งานสวัสดิการฯ	
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐	นาที	งานสวัสดิการฯ	

รวมระยะเวลา ๓๐ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

## ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ฝ่าย งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม	วันจันทร์ ถึง วัน วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ( ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด )

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## ช่องทางร้องเรียน

- ๓) ช่องทางการร้องเรียนของเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม โทร. ๐๔๒ -๓๕๗๑๖๒
- ๔) ช่องทางการร้องเรียน สำนักปลัดเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม หมายเลข ( สายด่วน สายตรงนายกเทศมนตรี ตำบลนาหนองทุ่ม โทร.๐๘๐-๑๘๓๐๒๗๘)

ขอบเขตการให้บริการ / กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ  
ให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓





<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></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 ภาปาบุตร )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>( นางสุนันท์ ศรีลาเฮียง )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>( นางสาววิษุตา อึ้งปา )</p>
--	---

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน  ไม่รับขึ้นทะเบียน  อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ) ร้อยตรี.....

( กวีศรีดารธรรม )

นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองทุ่ม

วัน/เดือน/ปี.....

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

ติดตามรอยประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

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

การลงทะเบียนครั้งนี้เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.....

เป็นต้นไป กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิ

# หนังสือมอบอำนาจ

ที่ เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.ตรอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.ตรอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า  
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับคิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำให้ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำให้ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนาหนองทุ่ม อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นผู้มิรรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๓. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์สำนักปลัด เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการ ยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๔ สมุดบัญชีธนาคาร
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการ ได้ทั้งหมด

## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมี ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนาหนองท่ม
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้ 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)  
3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา) ๓.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
(ต่อ)

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่(เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้งานสวัสดิการ สังคมและสังคมสงเคราะห์ทราบ

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

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐	นาที	งานสวัสดิการฯ	
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐	นาที	งานสวัสดิการฯ	

รวมระยะเวลา ๓๐ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ฝ่าย งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม	วันจันทร์ ถึง วัน วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ( ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด )

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

### ช่องทางร้องเรียน

- ๕) ช่องทางการร้องเรียนของเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม โทร. ๐๔๒ -๓๕๗๑๖๒
- ๖) ช่องทางการร้องเรียน สำนักปลัดเทศบาลตำบลนาหนองทุ่ม หมายเลข ( สายด่วน สายตรงนายกเทศมนตรี ตำบลนาหนองทุ่ม โทร.๐๘๐-๑๘๓๐๒๗๘)

ขอบเขตการให้บริการ / กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ลงทะเบียน

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

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์.....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.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... เลขที่บัญชี - พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรับที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ( ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร )

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ใบรับรองแพทย์

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ

บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง

ท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองพุ่ม</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>( นางสาวกรรณิกา ธิปาบุตร )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>( นางสาวศุคนันท์ศรีลาเฮียง )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>( นางสาววิษุตา อังป่า )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></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>นายกเทศมนตรีตำบลนาหนองพุ่ม</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่เดือน.....ถึง เดือน.....

ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้ป่วยเอดส์ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

# หนังสือมอบอำนาจ

ที่เทศบาลตำบลนาหนองพุ่ม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

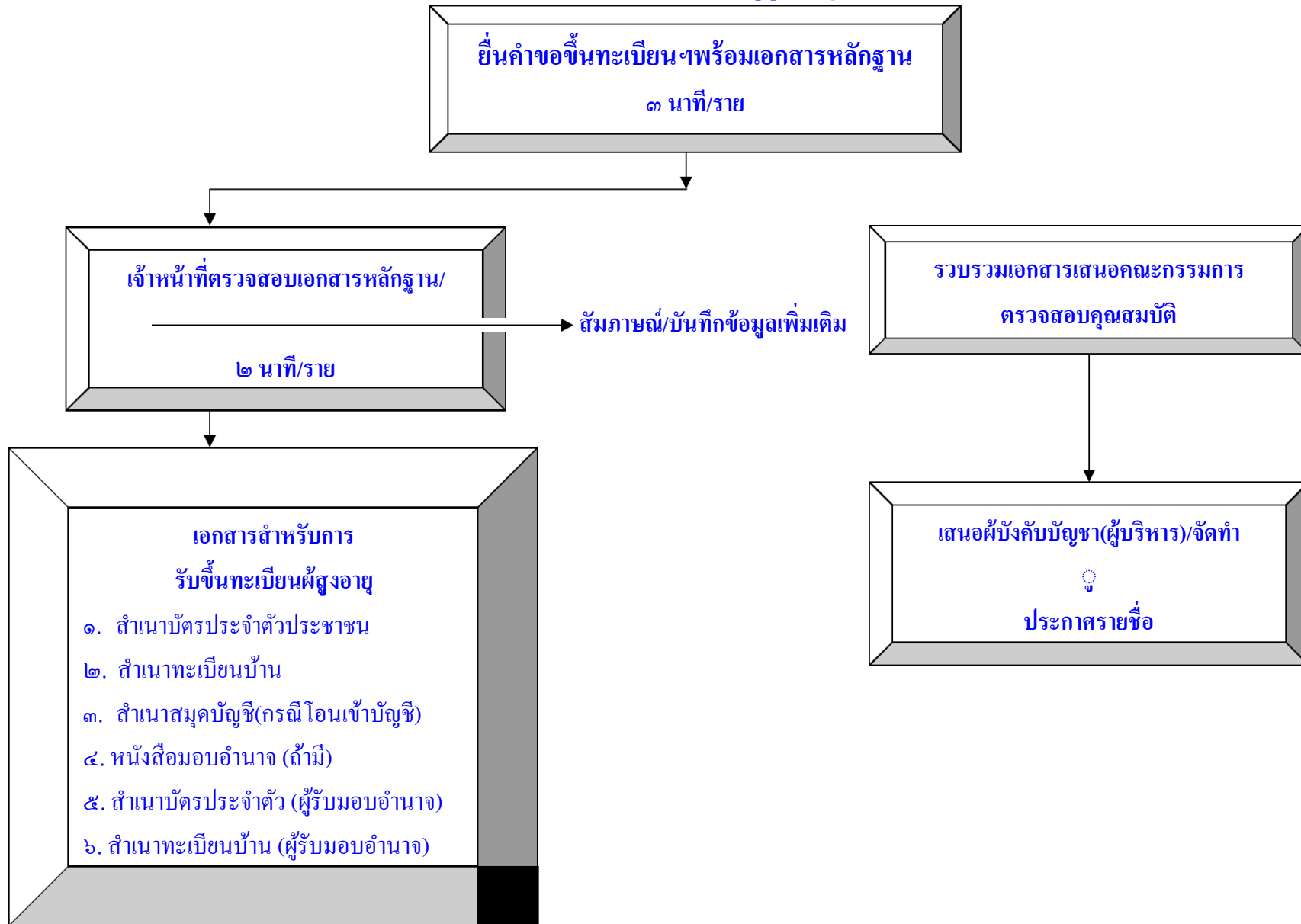
ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเดิม 30 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

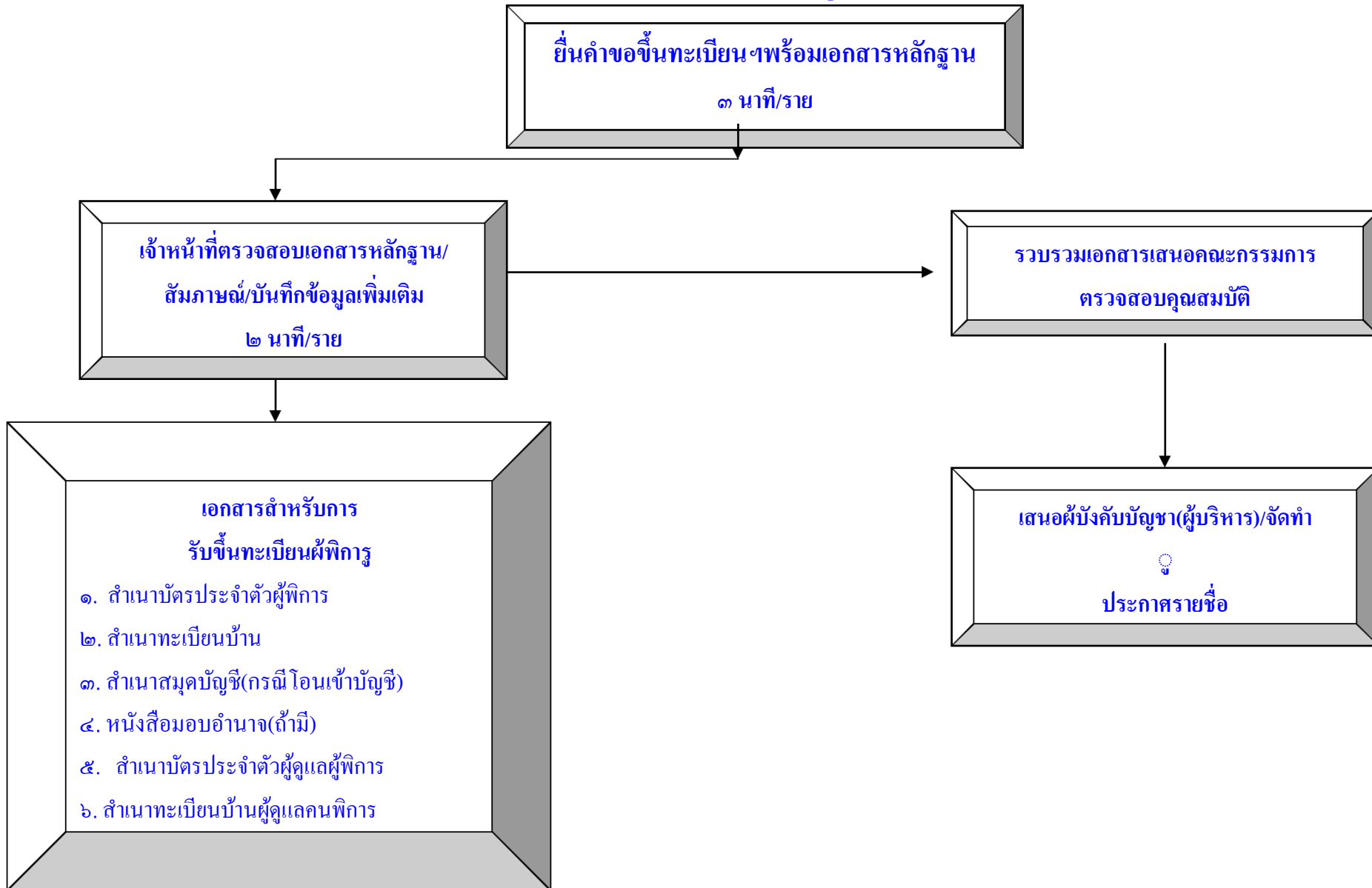
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้พิการ เดิม 30 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับลงทะเบียนผู้พิการ)





ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เดิม 30 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

