



... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

สำนักงานเทศบาลตำบลลำปาง

โทร. ๐๔๔ - ๕๖๙๑๐๖

โทรสาร. ๐๔๔ - ๕๖๙๑๐๗



... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

สำนักงานเทศบาลตำบลลำโรงทาบ

โทร. ๐๔๔ - ๕๖๙๑๐๖

โทรสาร. ๐๔๔ - ๕๖๙๑๐๗

คำนำ

เทศบาลตำบลสำโรงทาบ กองสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลสำโรงทาบ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ขึ้นมา

เทศบาลตำบลสำโรงทาบ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

สำนักปลัด (งานสังคมสงเคราะห์)

เทศบาลตำบลสำโรงทาบ

กันยายน ๒๕๖๓

1 มกราคม-30 พฤศจิกายน ของทุกปี

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ และ คนพิการ จ้า.

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

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

* ผู้สูงอายุ *

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสำโรงทาบ
(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด
จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ
พิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ใน
สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้
ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือ
ผลประโยชน์ ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ
และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย
การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ การยังชีพขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาใน
พื้นที่เทศบาลตำบลสำโรงทาบ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่
สำนักเทศบาลตำบลสำโรงทาบ อีกครั้งหนึ่งภายในวันที่
๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลำโรงทาบ (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

* กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาใน พื้นที่เทศบาลตำบลลำโรงทาบ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเทศบาลตำบลลำโรงทาบ อีกครั้งหนึ่ง ภายในวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี



เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ
รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับ
มอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลสำโรงทาบ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานสังคมสงเคราะห์
สำนักปลัด เทศบาลตำบลสำโรงทาบ *****

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานสังคมสงเคราะห์
สำนักปลัด เทศบาลตำบลสำโรงทาบ *****

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่น ภายหลัง ได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบล สำโรงทาบ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **เทศบาลตำบลสำโรงทาบ** แต่สิทธิในการรับเงินยัง จะคงอยู่ที่เดิม จนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่เทศบาล กุ๊กไก่ ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลสำโรงทาบ ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ ทต.สำโรงทาบ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่เทศบาล กุ๊กไก่ อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2559 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ เทศบาลตำบลสำโรงทาบ ในเดือน ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ
ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการเทศบาล
ตำบลลำโรงทาบ ภายในวันที่เดือนมกราคม ของทุกปี

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



เทศบาลจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคน
พิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม
ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร
ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือนทุกเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น กองสวัสดิการ
สังคม เทศบาลตำบลสำนักงาน
หรือที่ทำการกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุก
หมู่บ้าน หรือขึ้นอยู่กับความเหมาะสม
โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,คน
พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็น ช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี
ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงิน
เบี้ยเท่าไร น้า ?

* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปีเท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘
นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ (งบประมาณปี ๒๕๕๘)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ 2560 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560
ปีงบประมาณ 2561 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2561

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลสำโรงทาบ
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลสำโรงทาบไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลสำโรงทาบ ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องรายงานตัวแสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลสำโรงทาบ ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี หรือ เทศบาลตำบลสำโรงทาบ กำหนด
๕. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลสำโรงทาบ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์หรือที่เทศบาลตำบลสำโรงทาบ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์
เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ หรือที่ เทศบาลตำบลสำโรงทาบ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ (ศาลากลางจังหวัด) หรือที่เทศบาลตำบลสำโรงทาบ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สท. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสำนักงาน
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสำนักงาน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสำโรงทาบ ทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณบัตร)

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

สารพันคำถาม

ถาม

* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

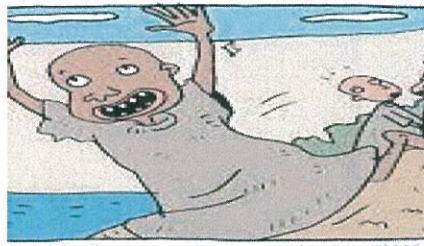
ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ หรือ กรณี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษ จำคุก ถือว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติหรือมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม

* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

- * ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

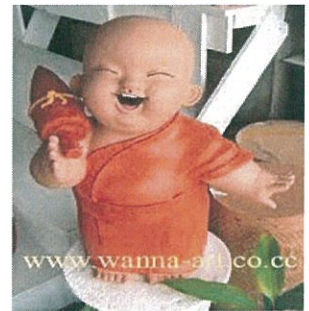


ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

ถาม

- * ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

ถาม

- * ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

- * ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

- * ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

ถาม

- * ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ สำนักปลัด อบต.โนน

สุวรรณ



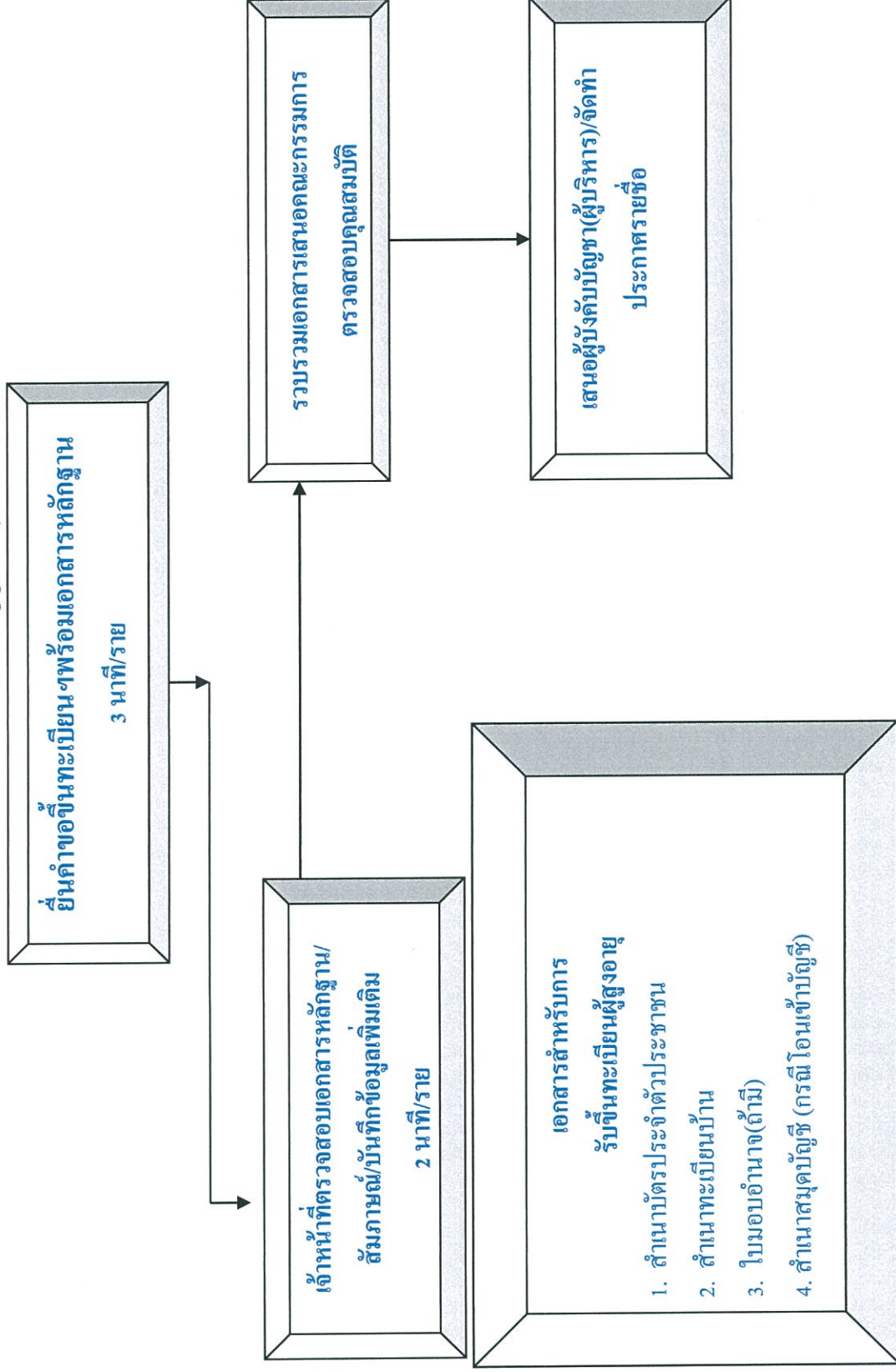
มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสำโรงทาบ

โทร. ๐๔๔-๕๖๙๑๐๖

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

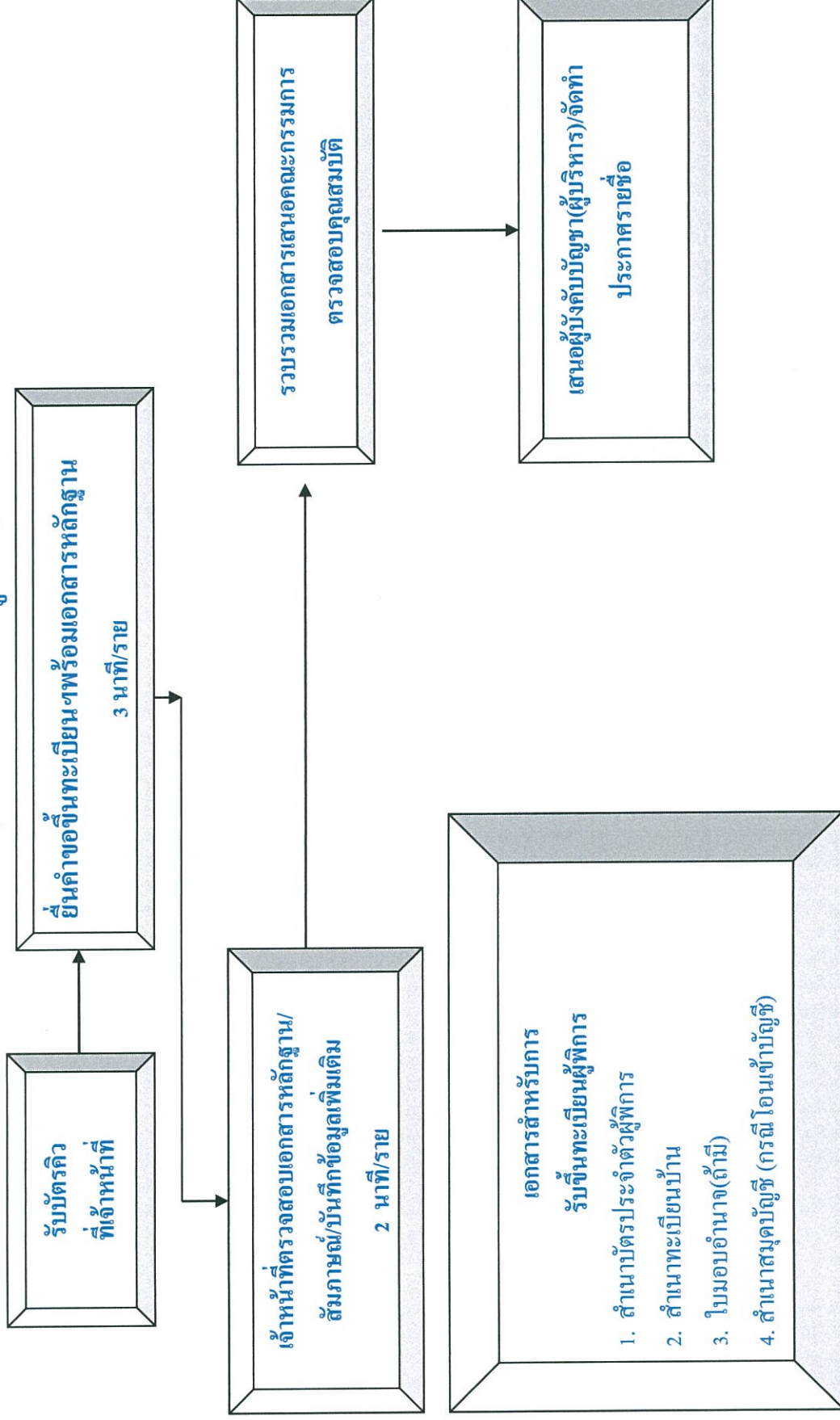
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

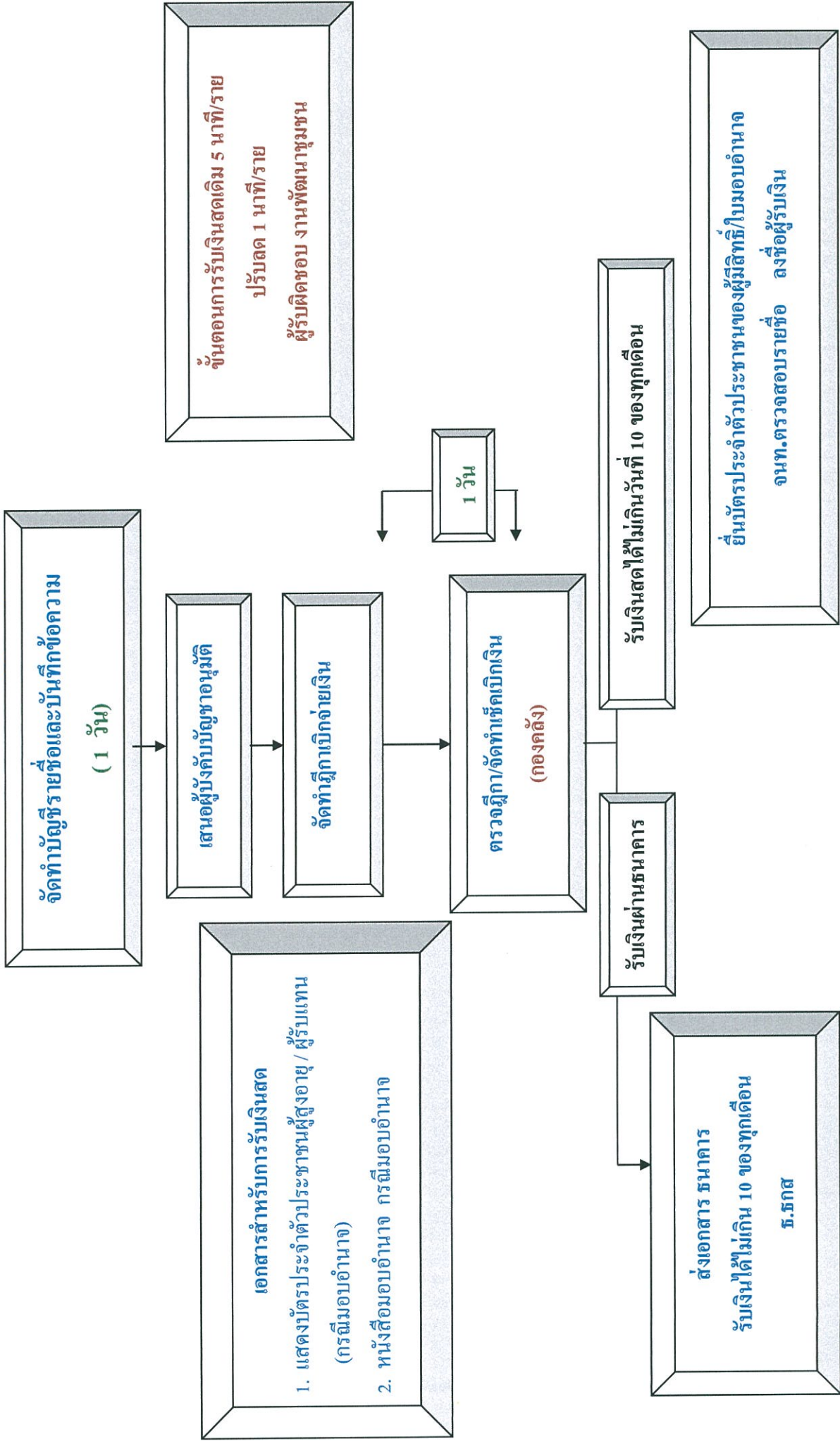
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



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

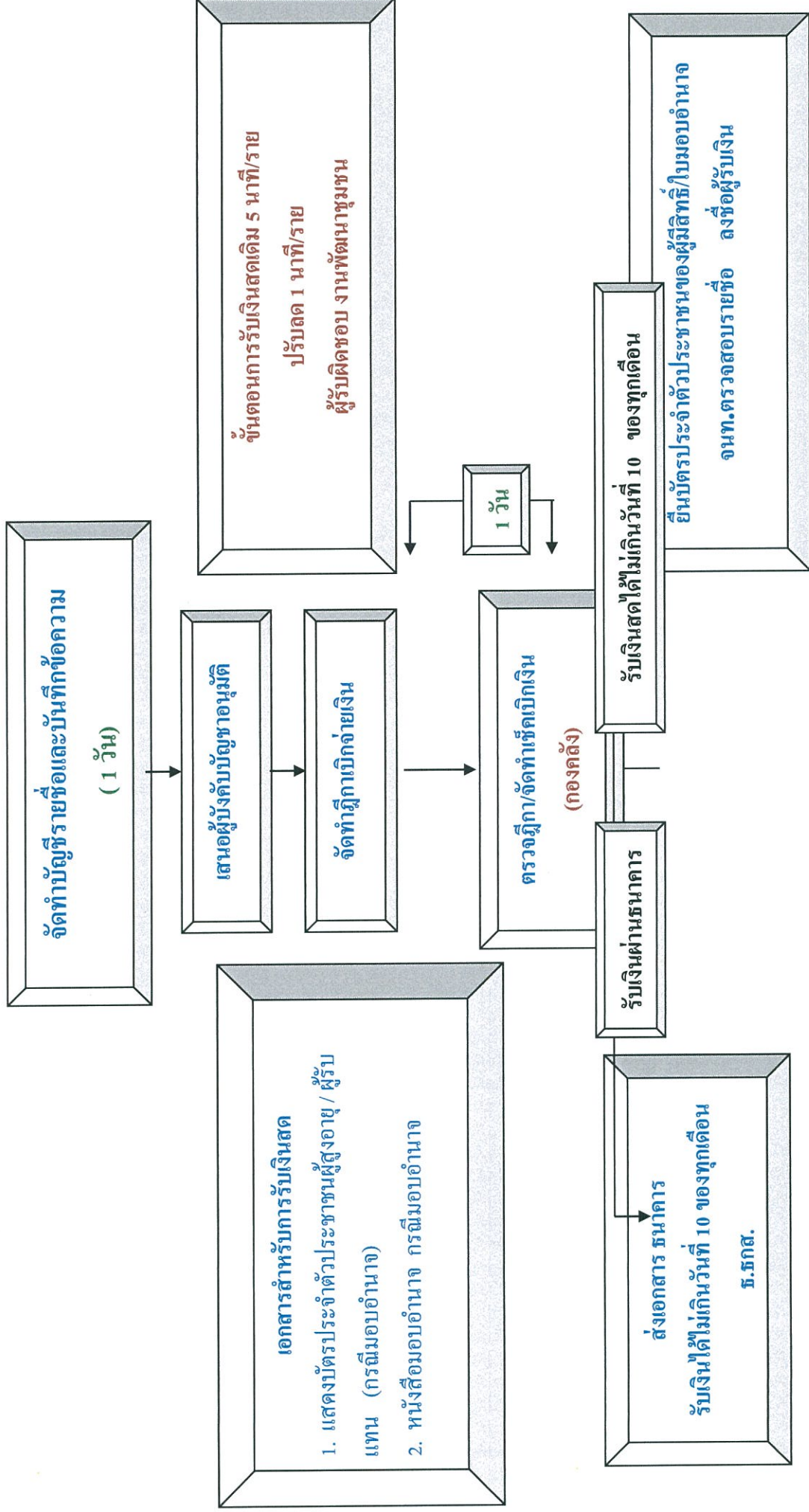
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด

บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
 หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชน นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประชาชน □□□□□□□□□□□□□□แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/นายก อบต. (.....) วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนา
ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้ เพื่อ
เป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ (...../.....)

เรียน.....

ด้วย(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่

.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรมมาก () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางไปได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....

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

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม _____)

ใบสอบประวัติ

ผู้ป่วยโรคเอดส์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

๒. เพศ.....() ชาย.....() หญิง.....

๓. อายุ.....ปี

๔. ที่อยู่

๔.๑ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๔.๒ กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง

() เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. สถานภาพการการสมรส

() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่

() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

๖. จำนวนบุตร.....คน (มีชีวิตอยู่.....คน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

๗. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน

ที่มาของรายได้.....

๘. ระดับการศึกษา.....

๙. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม
๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา ทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ
๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา ทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓.กรณีเป็นผู้พิการให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ
๔.กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้มีผู้ลงนามรับรอง ด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้นอีก ๒ คน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน
ข้อมูลผู้มายื่นแสดงตนฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □□□□□□□□□□□□□□□□ ที่อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มาแสดงตน
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทน

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

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

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลเมืองควนลัง ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยัง
ชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม, และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้

- () มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ.....ต่อไปและขอรับเงินด้วยวิธี
ดังนี้
- () เป็นเงินสด ด้วยตนเอง
 - () เป็นเงินสด โดยมอบอำนาจให้.....
เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า มีความเกี่ยวพันเป็น.....
 - () โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....
 - () ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้มาแสดงตน
(.....)

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

