



คู่มือประชาชน

สำหรับการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

โทร. ๐-๔๒๔๙-๐๔๒๒-๓ กิต ๖

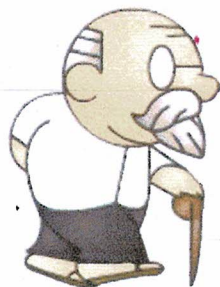
โทรสาร ๐-๔๒๔๙-๐๔๒๓





คู่มือประชาชน สำหรับการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

โทร. ๐-๕๒๔๙-๐๕๒๒-๓ กต ๖

โทรสาร ๐-๕๒๔๙-๐๕๒๓

คำนำ

กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ และฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลดงคู้ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	
คู่มือสำหรับประชาชน การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๓
ขั้นตอนการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	๕
คำชี้แจง	๖
ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ	๗-๑๖
การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๗
สถานที่ให้บริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๘
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๙
ภาคผนวก	๒๐
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การยืนยันสิทธิการรับเงินผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
หนังสือมอบอำนาจ	
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
แบบฟอร์มคำขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	
แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	
หนังสือแสดงตน/สถานการณดํารงอยู่เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	
หนังสือมอบอำนาจแสดงตน/สถานการณดํารงชีวิตอยู่เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	
แบบแจ้งความประสงค์ให้ออนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร	
แบบคำขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินสงเคราะห์	
หนังสือรับรองว่าจะแจ้งการเสียชีวิต	
แบบสอบถามเท็จจริงผู้ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
สารพันคำถาม	

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงานเบี๊ยงชีฟ (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนั้น เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของกองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนหรือ
ยืนยันสิทธิมาก่อน หรือผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ
หกสิบปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้สูงอายุ
ที่ย้ายมา สามารถยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุได้ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือน
ธันวาคมของทุกปี

อย่าลืม ! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตนเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ศรีชมภู (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู
- (๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

***ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าว ให้ใช้คุณสมบัติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน .

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลศรีชมภู จะต้องมายืนยันสิทธิรับเงินที่ อบต.ศรีชมภู อีกครั้งหนึ่ง นับตั้งแต่วันที่ย้าย ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากอบต.ศรีชมภู ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนือง.....ค่ะ



คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ศรีชมภู (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลศรีชมภู จะต้องมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการที่ อบต.ศรีชมภู และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

บุคคลใดอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องลงทะเบียน โดยแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

😊 แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

😊 บัตรประชาชนและทะเบียนบ้านตัวจริง

😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส./ออมสิน (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และ เลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร.

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายืนยันสิทธิได้ด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยืนยันสิทธิแทนได้

****ขอรับแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีชมภู****

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ”

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- 😊 ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน/ธกส. (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่คนพิการประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

****ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ
ความพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีชมภู****

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบล ศรีชมภู ให้มายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ อบต. ศรีชมภู นับแต่วันที่ย้ายเพื่อให้มีสิทธิรับเงินกับอบต. ศรีชมภูในเดือนถัดไป

การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบ ขึ้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ให้มีการปรับอัตราการ จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบ ช่วงในเดือนถัดไป เช่น นายแดง เกิดวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘ จะมีอายุครบ ๗๐ ปีบริบูรณ์ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ ดังนั้นให้นายแดงได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาทในเดือน เมษายน ๒๕๖๘ เป็นต้น

กรณีผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด ให้พิจารณาวัน และเดือนเกิดตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์

กรณีผู้สูงอายุซึ่งต้องชั่งหรือจำคูกอยู่ในเรือนจำ กัณฑ์สถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู หากผู้ต้องขังนั้นมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลศรีชมภู

กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเสียชีวิตลง จะจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินที่ได้แสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับเงินแทน “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” ใบแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด หากไม่ได้แสดงเจตจำนงไว้ จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ จากนั้นผู้บริหารจะสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวในเดือนถัดไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ



ผู้ยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป หรือสอบถามข้อมูลได้ที่กองสวัสดิการสังคม หรือโทร ๐-๔๒๔๙-๐๔๒๒ กต.๖

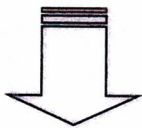
การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ และคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตามประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากเดือนใด วันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุดราชการ ก็จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น ๆ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

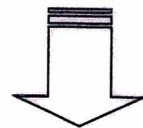


ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม
ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด



รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ
คนพิการ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ ที่ อบต.ศรีชมภู

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุแจ้งความประสงค์ขอรับเงินโดยวิธีใด วิธีหนึ่ง ดังนี้

➡ รับเงินสดด้วยตนเอง

➡ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

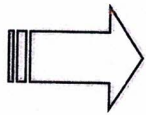
➡ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

➡ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

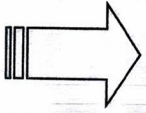
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพ



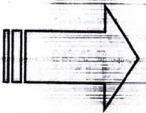
สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยความพิการ สิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้



ตาย



ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖



แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๘) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี และจะมีการปรับ อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ .ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุใน เดือนถัดไป

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (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

การนับปีงบประมาณ

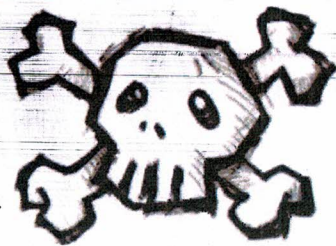


การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗-๓๐ กันยายน ๒๕๖๘



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ศรีชมภู ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.ศรีชมภู ได้รับทราบ
๓. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.ศรีชมภู ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.ศรีชมภู ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



บัตรประจำตัวคนพิการมี ๒ ชนิด



๑.บัตรประจำตัวคนพิการตลอดชีพ มี ๒ กรณี ได้แก่

- คนพิการที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

- คนพิการที่มีสภาพความพิการโดยประจักษ์ ได้แก่

แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง ไม่มีรูหูทั้งสองข้าง

๒.บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ ๘ ปี นับแต่วันออกบัตร

ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ ศาลากลางชั้น ๑ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย 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 สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ (เดิม)
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ (เดิม)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

หมายเหตุ ๑.สามารถต่อบัตรประจำตัวคนพิการภายใน ๓๐ วัน ก่อนบัตรหมดอายุ (ต่อล่วงหน้าได้ ๑ เดือน)

๒.หากบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ อบต.ศรีชมภูจำเป็นต้องระงับการเบิกจ่ายไว้ชั่วคราว จนกว่าจะดำเนินการต่อบัตรประจำตัวคนพิการแล้วเสร็จ

สถานที่ให้บริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ



ศูนย์บริการคนพิการ
Disability Services Center (DSC)

1. กรุงเทพมหานคร ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ได้ที่
 - 1.1 ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 โรงพยาบาลสิรินธร
 - 1.3 โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
 - 1.4 สถาบันราชานุกูล
 - 1.5 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
 - 1.6 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
 - 1.7 โรงพยาบาลพระราม 2

2. ต่างจังหวัด ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ได้ที่ศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัด หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ทั่วประเทศ)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

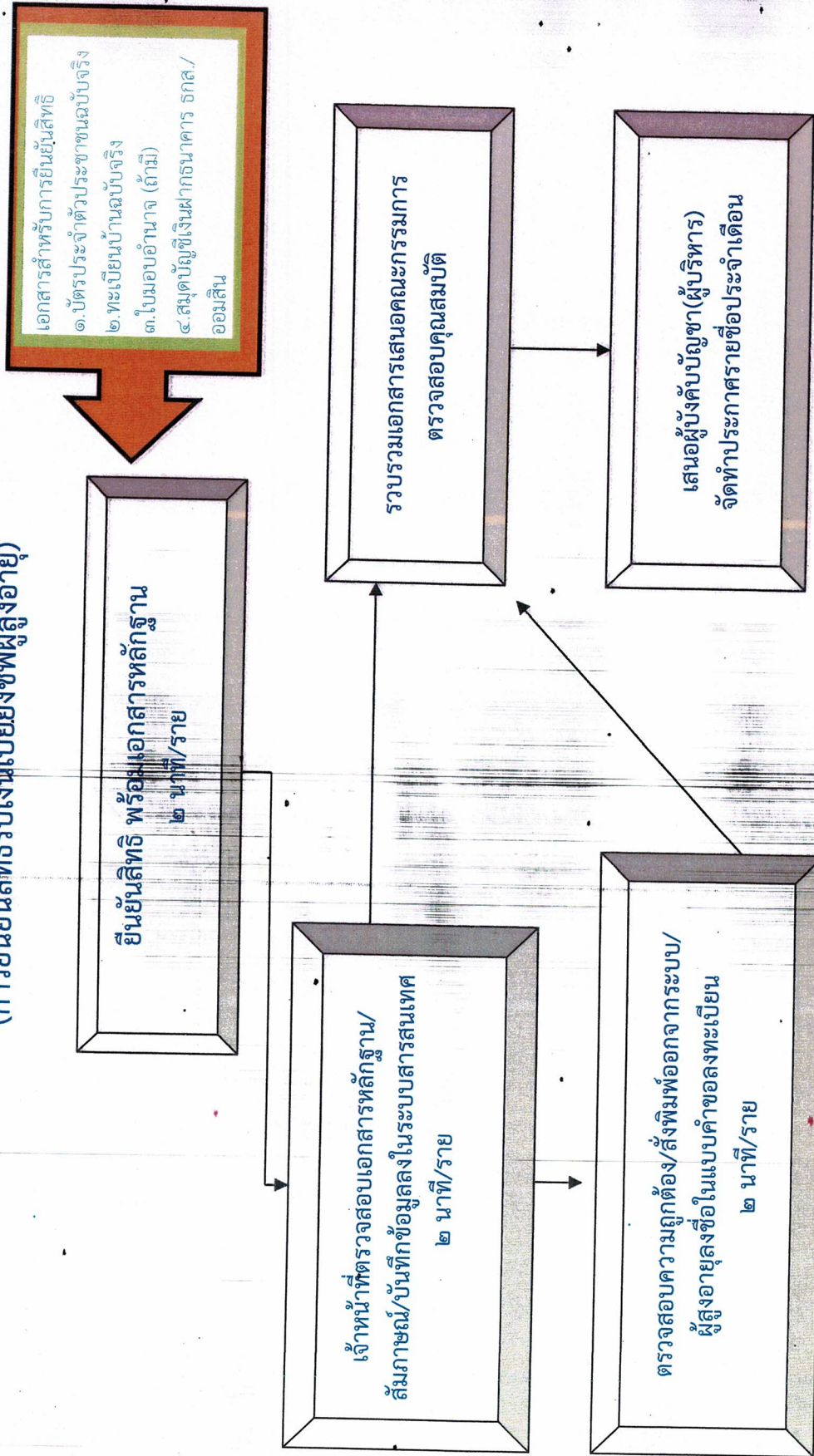
๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีชมภู โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์จริง**
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการลงทะเบียนได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีผู้สูงอายุ/คนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๗ วัน

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

ภาคผนวก



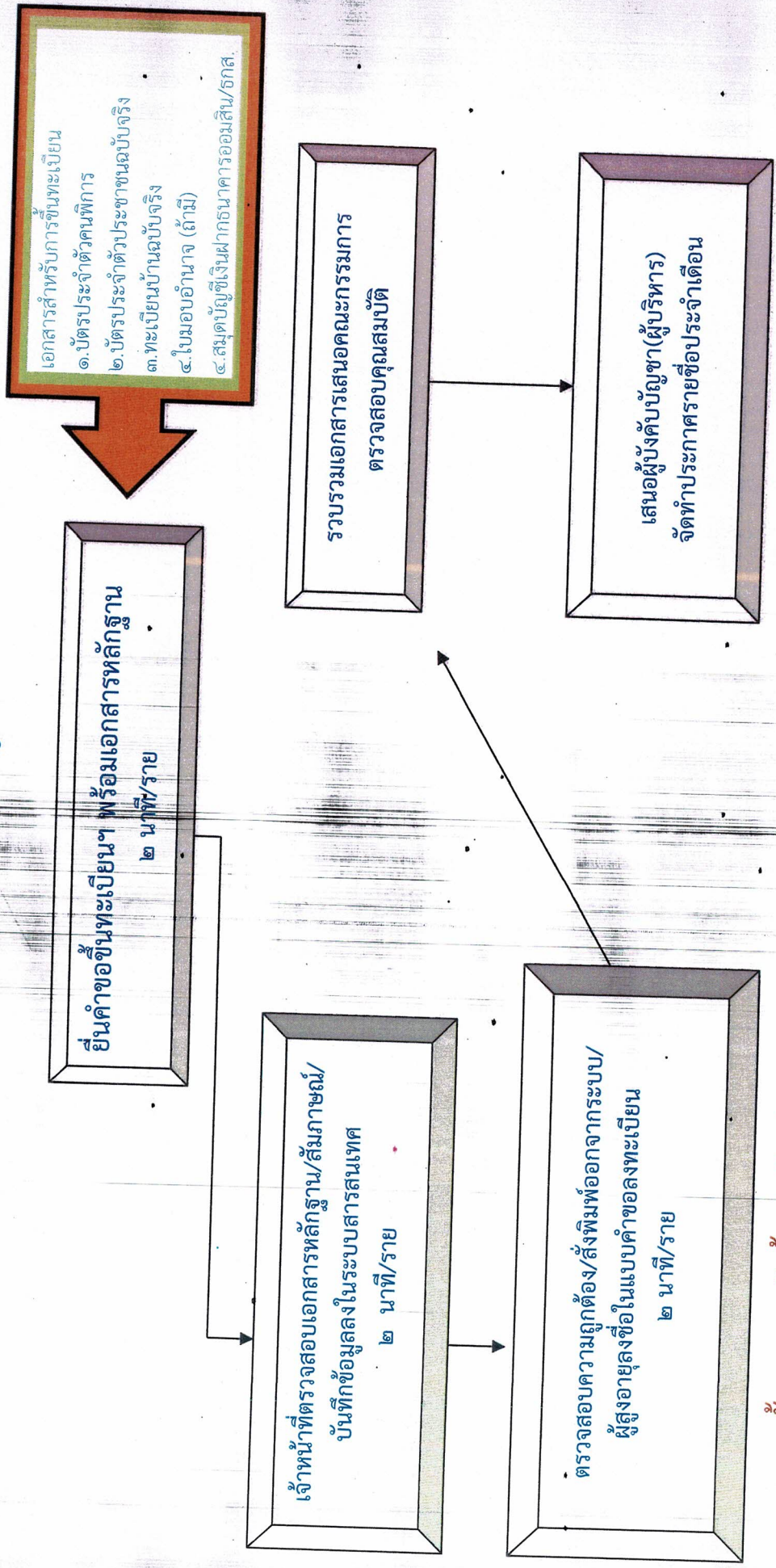
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การยื่นยื่นสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลดเหลือ ๒ นาที/ราย



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลดเหลือ ๒ นาที/ราย



ช่องทางการให้บริการ

- 🔊 กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู (ชั้น ๒)
เลขที่ ๑๓๙ หมู่ที่ ๙ บ้านสามแยกศรีชมภู ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
โทรศัพท์ ๐-๔๒๔๙-๐๔๒๒ ติดต่อเจ้าหน้าที่ ๐๘๗-๖๕๖๔๕๑๖, ๐๘๘-๔๘๑๖๕๐๒
- 🔊 สามารถดาวโหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์ www.Srichompu.go.th
- 🔊 ระยะเวลาเปิดให้บริการ จันทร์ - ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการให้บริการ

ช่องทางการร้องเรียน/ให้คำปรึกษา

๑. ติดต่อด้วยตนเอง ได้ที่กองสวัสดิการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู เลขที่ ๑๓๙ หมู่ที่ ๙
บ้านสามแยกศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
๒. โทรศัพท์ เบอร์สำนักงาน ๐-๔๒๔๙-๐๔๒๒
เจ้าหน้าที่ ๐๘๗-๖๕๖๔๕๑๖, ๐๘๘-๔๘๑๖๕๐๒
๓. เว็บไซต์ www.Srichompu.go.th
๔. Facebook อบต.ศรีชมภู อ.โซ่พิสัย



แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

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.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....ศรีชมภู.....อำเภอ.....โซ่พิสัย.....จังหวัด.....บึงกาฬ.....รหัสไปรษณีย์.....๓๘๑๓๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

 ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ" "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยังรอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยกขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาววิลาวัลย์ อามาตมนตรี) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวคณิตฐา โชติชุม) นักวิชาการตรวจสอบภายใน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวณัฐชา ประทุมชัย) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายทรงกช ทองคำ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู วัน/เดือน/ปี</p>	

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่
เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป



หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน () เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ () เบี้ยความพิการ () เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยฯ แทนข้าพเจ้า
“ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำ ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจขอยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๖๖) แทนข้าพเจ้า และข้าพเจ้า

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
 เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่น้อง
 ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ---
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ ๓๘๑๗๐ โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ
 ไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
 บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก
 ประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
 ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (.....)
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน



<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็น ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ)</p> <p>(นางสาวณัฐชา ประทุมชัย) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ)</p> <p>(นางสาววิลาวัลย์ อามาตมนตรี) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ)</p> <p>(นางสาวคณิตฐา โชติชุม) นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นายทรงกช ทองคำ)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ.....บาท
ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ย
ความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง



แบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

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

อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ ๓๖๑๗๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการ
ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู.....

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/แขวงศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ ๓๘๑๗๐ โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
 เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ. ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ



ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู.....

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/แขวงศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ ๓๘๑๗๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----
ได้รับเงินค่าเบี้ยความพิการอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ



แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวงศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ ๓๘๑๓๐ โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยยื่นคำขอ ----
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
 เดือนละ.....๕๐๐.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความ
 ประสงค์เป็นต้นไป

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ
อำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ



หนังสือแสดงตน/สถานะการดำรงชีวิตอยู่เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

ตามที่ได้มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....ศรีชมภู.....เขต/อำเภอ.....โซ่พิสัย.....
จังหวัด.....บึงกาฬ.....โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน

ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ค่าเบี้ยความพิการ

ค่าเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอรับเป็นเงินสด

กรณีรับเงินผ่านธนาคาร ข้าพเจ้ายืนยันให้โอนเงินเข้าบัญชีเดิมตามหมายเลขบัญชีที่ได้แจ้งไว้

ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....หมายเลข.....

ข้าพเจ้า ขอแจ้งการแสดงตน/สถานะการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู ว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินค่าเบี้ยยังชีพดังกล่าว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล ศรีชมภู อำเภอ โซ่พิสัย จังหวัด บึงกาฬ

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน
(.....)

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

วันที่.....

- หมายเหตุ**
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๒๐ (๑)
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๑๐
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๑๐

หนังสือมอบอำนาจแสดงตน/สถานะการดำรงชีวิตอยู่เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจในการยื่นแสดงตน/สถานะการดำรงอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู เพื่อยืนยัน
สิทธิขอรับเงิน ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่าเบี้ยความพิการ ค่าเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอรับเป็นเงินสด
กรณีรับเงินผ่านธนาคาร ข้าพเจ้ายืนยันให้ออนเงินเข้าบัญชีเดิมตามหมายเลขบัญชีที่ได้แจ้งไว้
 ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....หมายเลข.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

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

วันที่.....



แบบแจ้งความประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....ศรีชมภู.....
เขต/อำเภอ.....โซ่พิสัย.....จังหวัด.....บึงกาฬ.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่าเบี้ยความพิการ ค่าเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงิน.....โดยการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก
ธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....
เลขที่บัญชี.....ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิรับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

โปรดแนบเอกสารดังต่อไปนี้พร้อมรับรองสำเนาเอกสาร

1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือ ธนาคารออมสิน เท่านั้น จำนวน ๑ ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

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

วันที่.....

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่าเบี้ยความพิการ ค่าเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธี

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

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

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

เป็นผู้รับมอบอำนาจจาก.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับ

เงิน ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่าเบี้ยความพิการ ค่าเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธี

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

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

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินสงเคราะห์

ค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่าเบี้ยความพิการ ค่าเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากเดิมเป็นวิธี

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

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

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินสงเคราะห์ฯ พร้อมแนบเอกสารดังต่อไปนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ใหม่)

หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือรับรองว่าจะแจ้งการเสียชีวิต

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า(ชื่อผู้รับรอง) นาย/นาง/นางสาว.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ประกอบอาชีพ.....
ตำแหน่ง..... ระดับ.....
สถานที่ทำงาน..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... ศรีชมภู.....
เขต/อำเภอ..... โชฬิสัย..... จังหวัด..... บึงกาฬ..... ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับ

ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อบุคคลดังกล่าวข้างต้นเสียชีวิต ข้าพเจ้าจะแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู ทราบ
ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(.....)

หมายเหตุ ผู้ให้คำรับรองจะต้องเป็นกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/สมาชิก อบต./สามี/ ภรรยา/ทายาท หรือ
บุคคลที่เชื่อถือได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)
วันที่.....

แบบสอบถามเท็จจริง

ผู้ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ชื่อ-สกุล (ผู้ขอรับการสงเคราะห์) นาย/นาง/นางสาว.....

ติดต่อขอรับความช่วยเหลือโดย.....

ผู้ขอรับการสงเคราะห์ อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

สถานภาพการสมรส

โสด สมรส หย่าร้าง แยกกันอยู่ หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

วัน เดือน ปี เกิด.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพ.....มีรายได้เดือนละ.....บาท

สถานภาพการอยู่อาศัย บ้านตนเอง บ้านบิดา/มารดา/ญาติ บ้านเพื่อน/คนรู้จัก

บ้านเช่า ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ลักษณะสภาพภายในที่อยู่อาศัย.....

สภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย.....

จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว.....คน จำนวนบุคคลที่อยู่ในความอุปการะ.....คน

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความเกี่ยวข้อง	สุขภาพ	อาชีพ/รายได้	หมายเหตุ
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						

สาเหตุปัญหาความเดือดร้อน.....

ลักษณะการครองชีพของผู้ขอรับการสงเคราะห์และครอบครัว.....

ประวัติการได้รับความช่วยเหลือจาก (หน่วยงาน/องค์กร/บุคคล).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการสงเคราะห์/ผู้แทน (ลงชื่อ).....ผู้เยี่ยมบ้าน
(.....) (.....)

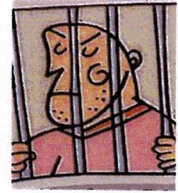
ตำแหน่ง.....



สารพันคำถาม

ถาม

ผู้สูงอายุ พิกการ ที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ พิกการ หรือที่เคยได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วมีสิทธิ
ได้รับลงทะเบียนหรือรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องหรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าสิทธิลงทะเบียนได้ปกติ กรณีได้รับเงินเบี้ย
ยังชีพอยู่แล้ว ยังมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิกการ ถึงจะจำคุกยังได้มีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิกการ ตามระเบียบได้ครับ

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น
ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

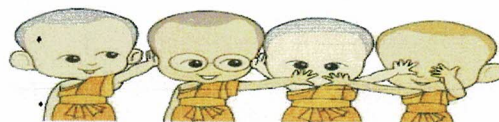
ขึ้นทะเบียนได้ แต่ต้องไม่มีชื่อของสถานที่โรคเรื้อน ตามประกาศของ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น
ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้ครับ



ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และมีสิทธิรับเงินครับ

ถาม

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

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ครับ แต่จะต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่อายุครบ ๖๐ ปี หรืออายุเกินกว่า ๖๐ ปี เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ครับ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนและมีสิทธิรับเงินได้ครับ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ครับ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต./เทศบาลที่รับเงินครับ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน จะต้องลงทะเบียนผู้สูงอายุอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

ตอบ

ไม่ต้องลงทะเบียนใหม่ แต่จะต้องไปยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่เดือนที่ย้าย และจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป โดยต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน และไม่ได้ไปลงทะเบียนผู้สูงอายุ กับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในปีงบประมาณที่ย้าย จะยังมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องหรือไม่ หรือจะได้รับตอนไหน

ตอบ

ผู้สูงอายุหากย้ายที่อยู่และไม่ไปยืนยันสิทธิกับที่ใหม่ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากที่เดิมจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่ย้ายเท่านั้น และต่อมาหากไปยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป

ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ครับ

ถาม

ผู้ป่วยเอดส์ที่รับเงินสงเคราะห์อยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะ
ทำอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอีกหรือไม่

ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในเดือนกันยายน ของปีงบประมาณปัจจุบันเพื่อให้มี
สิทธิรับเงินต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ

ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้าน
กลางจะทำอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินอีกหรือไม่

ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่ นับตั้งแต่ถูกระงับการจ่ายเงิน และจะต้อง
ลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่เพื่อให้มี
สิทธิรับเงินต่อเนื่องในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม
อบต.ศรีชมภู โทร. ๐-๔๒๔๙๐-๔๒๒-๓ กิต ๖,๐๘๗-๖๕๖๔๕๑๖, ๐๘๘-๔๘๑๖๕๐๒



