



## คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ

โทรศัพท์ ๐๕๕-๔๔๖๓๕๐ โทรสาร ๐๕๕-๔๔๖๑๕๘

## คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ

## สารบัญ

	หน้า
<b>คำนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๔
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ	๕
คำชี้แจง	๖-๙
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๐-๑๑
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๒
<b>ภาคผนวก</b>	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การเบิกจ่ายเบี้ยความพิการ)	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การเบิกจ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงาน ที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน เดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำ คู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงาน ในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน



## คู่มือสำหรับประชาชน

### ★ การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ★

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**หมายเหตุ** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ นับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ในปีงบประมาณถัดไป

## ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

### ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

#### เตรียมเอกสาร ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคาร

**หมายเหตุ** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล แสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ



## คู่มือสำหรับประชาชน

### ★ การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ★

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

**หมายเหตุ** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการว่าได้ระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง เพื่อได้รับเงินเบี้ยความพิการอย่างต่อเนื่อง



## ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ย ความพิการ

### ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เตรียมเอกสาร ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านบัญชีธนาคาร

**หมายเหตุ** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย





## คำชี้แจง

😊 ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ท้องที่การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อท้องที่การบริหารส่วนตำบลแสนตอ แต่สิทธิในการรับเงินจะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ 😊

ยกตัวอย่าง นางสาวสุดสวย รับเงินเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลแสนสุข ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอาศัยในพื้นที่ท้องที่การบริหารส่วนตำบลแสนตอ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ดังนั้นนางสาวสุดสวยต้องมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ซึ่งหากนางสาวสุดสวยมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ นั้น นางสาวสุดสวยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลแสนสุขถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ และได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป แต่หากนางสาวสุดสวยมายื่นคำขอลงทะเบียนในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลแสนสุข จะระงับการจ่ายเงินตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ และองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอจะดำเนินการจ่ายตกเบิกย้อนหลังจำนวน ๒ เดือนให้คือเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ต่อไป ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดขอให้ผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนามายื่นคำขอลงทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี



## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ หรือที่อาคารอเนกประสงค์ของหมู่บ้าน ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้ โดยกำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ทุกวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน (หากเดือนใดตรงกับวันเสาร์ หรือ อาทิตย์ จะเลื่อนกำหนดการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้เร็วขึ้นก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือน)



## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

**ขั้นบันได** หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี การคำนวณอายุสำหรับรับเงินเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้น ที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้น ที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้น ที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้น ที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

### วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับถึง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นายธันวา เกิด ๑๐ ธันวาคม ๒๔๙๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นายธันวา จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นายธันวา จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๒. นางกันยา เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นางกันยา จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นางกันยา จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๓. นางตุลา เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๙๓ นางตุลา จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นางตุลา จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

การนับรอบปีงบประมาณ คือวันที่ ๑ ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป

### ยกตัวอย่างเช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตต์ จังหวัดอุดรดิตต์
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ



## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอประกาศกำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตต์ จังหวัดอุดรดิตต์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)

## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
  - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว (ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่น) จำนวน ๒ รูป
  - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน  
ของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

**หมายเหตุ** หากผู้ดูแลคนพิการอาศัยอยู่คนละทะเบียนบ้าน ให้แนบหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ และแนบบัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประชานชุมชน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ คนใดคนหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย



## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดอุดรธานี หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลเสนอต่อดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว (ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่น) จำนวน ๒ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ  
และสำเนาทะเบียนบ้าน



**การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ** การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่า และผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนเดิม อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนใหม่ อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. ให้กรอกข้อความยินยอมเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการในสำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ รูป  
ของคนดูแลเดิม และให้คนดูแลคนเดิมเซ็นยินยอมเปลี่ยนผู้ดูแล
๕. รูปถ่ายคนพิการหน้าตรง (ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่น) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีคนพิการและผู้ดูแลคนใหม่ไม่ได้อยู่ทะเบียนบ้านเดียวกัน ให้แนบบัตรประจำตัวข้าราชการของคนรับรอง



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์  
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์”/“ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ อำเภอเมืองอุดรดิตต์ จังหวัดอุดรดิตต์
๓. เป็นผู้มิรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์”/ “ผู้ป่วยเอดส์”
  - ๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ ทั้งหมด

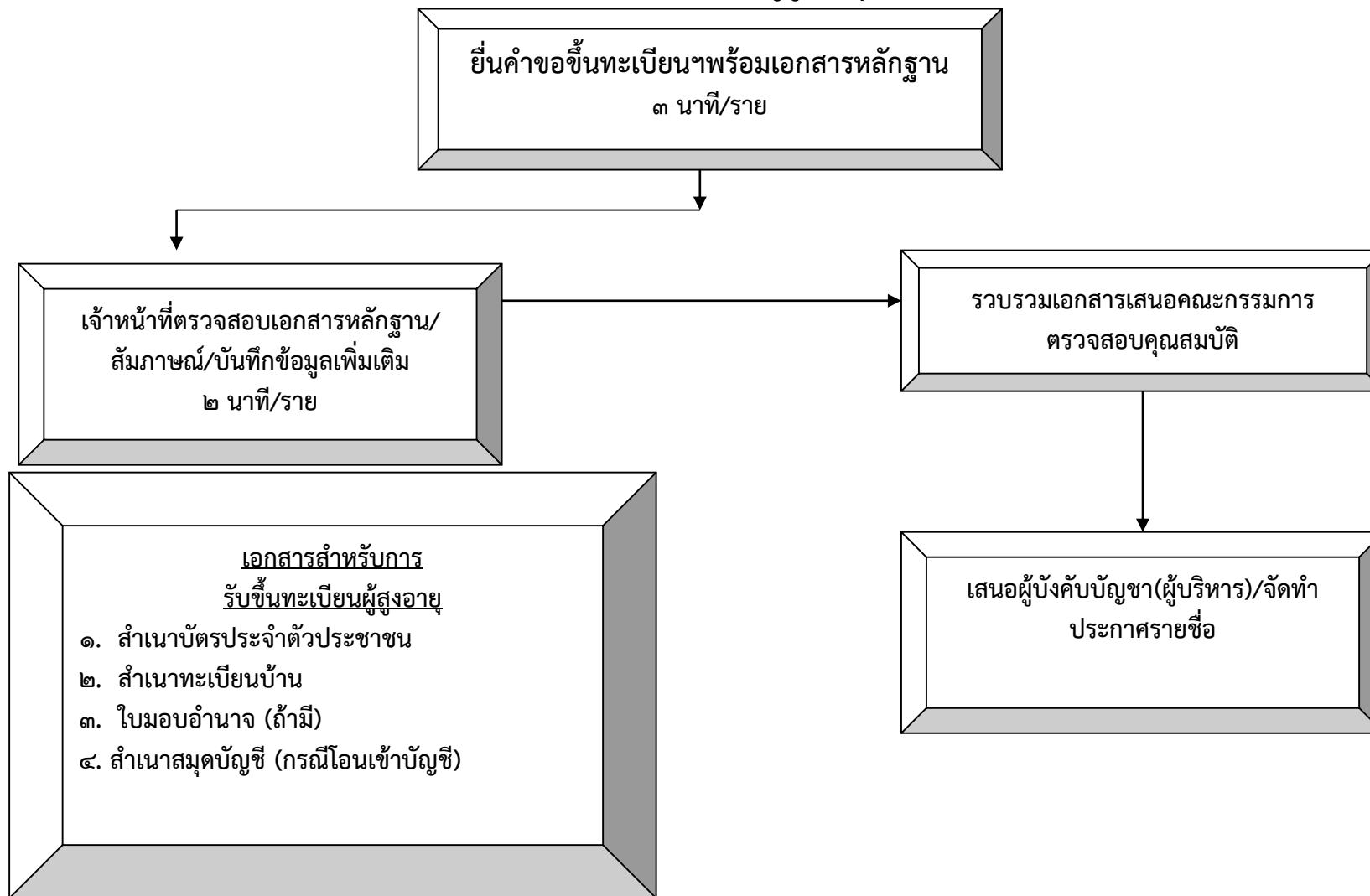
**หมายเหตุ** ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ภาคผนวก

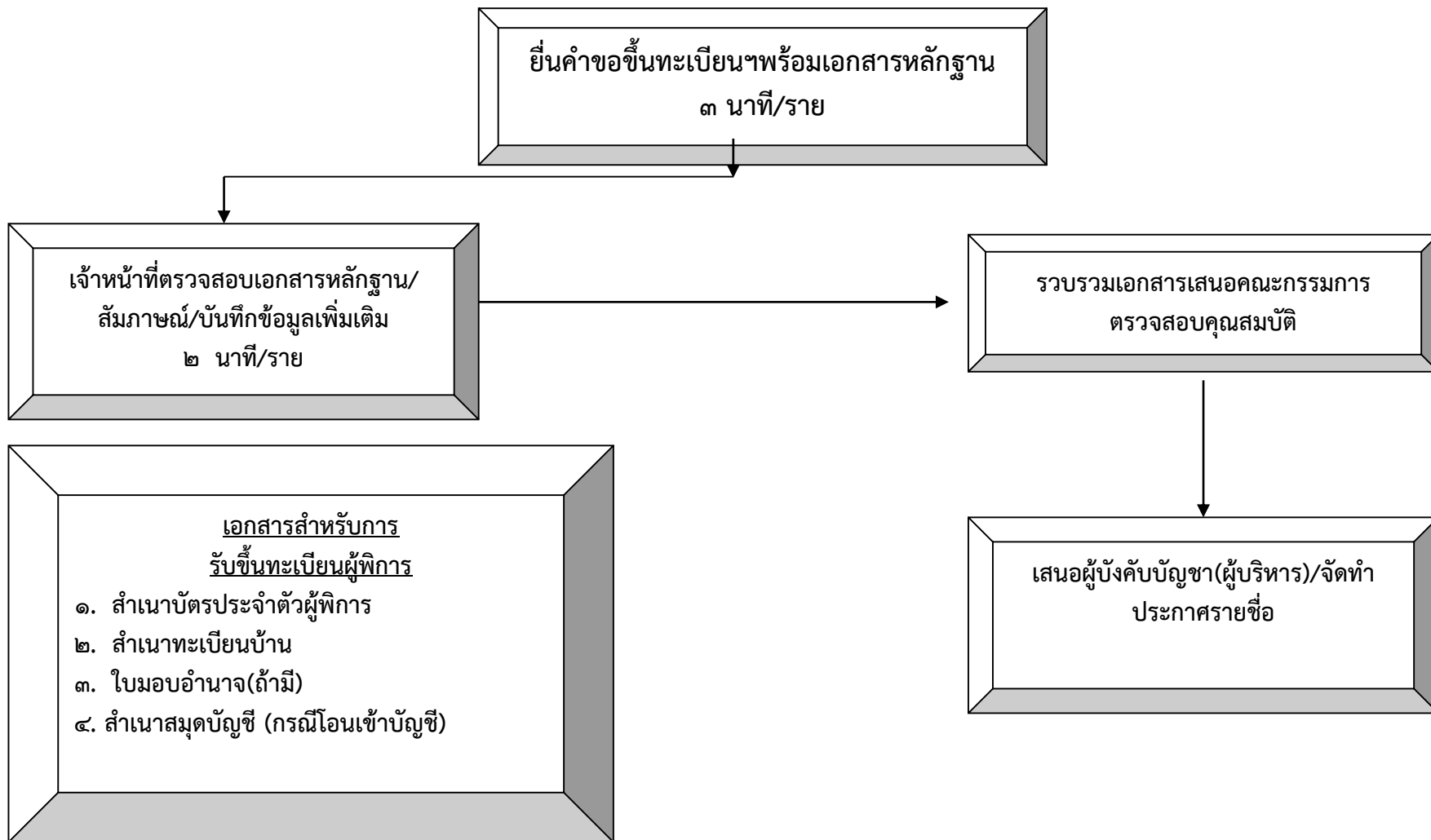


แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน  
๓ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/  
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม  
๒ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ  
ตรวจสอบคุณสมบัติ

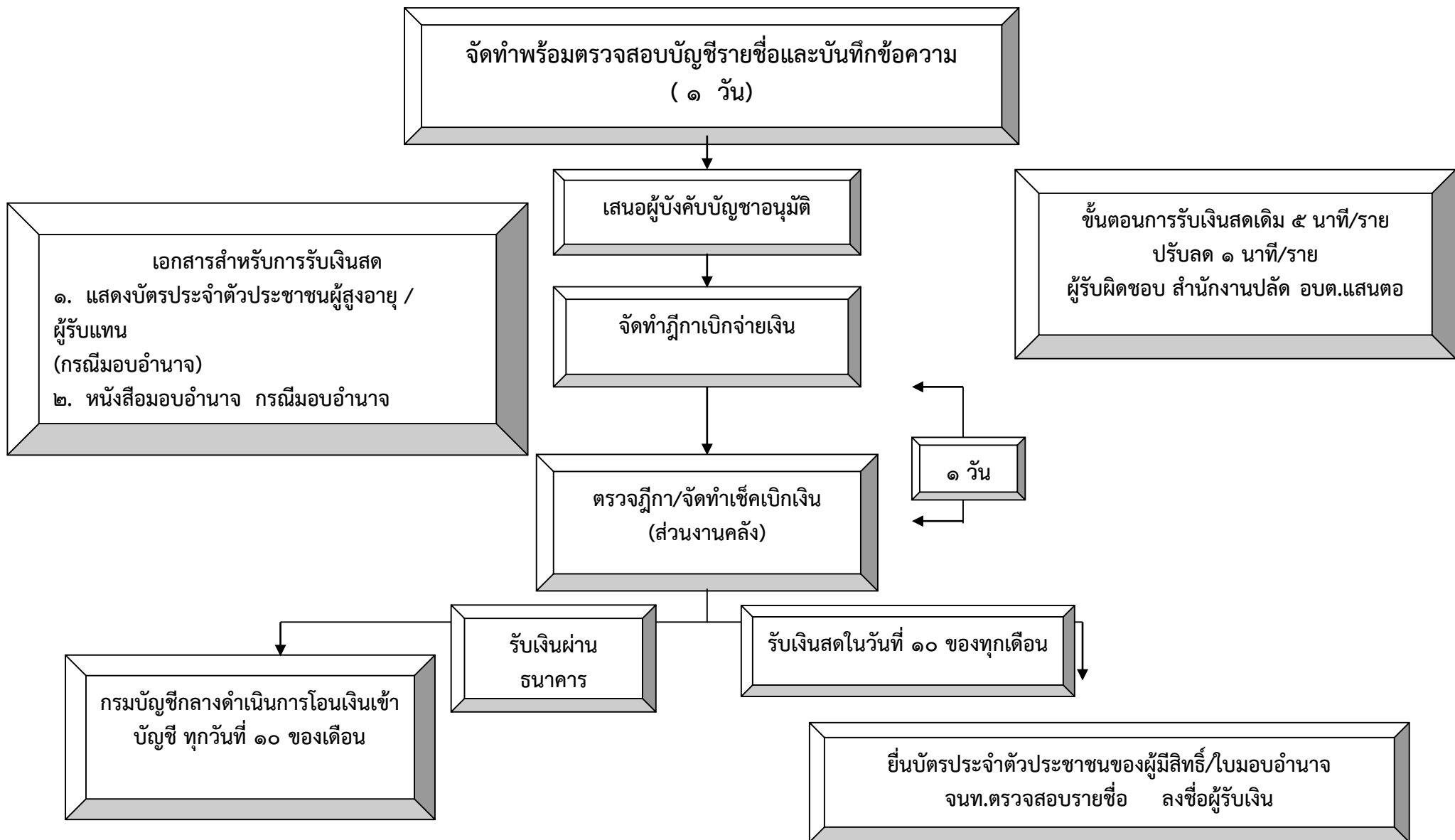
เอกสารสำหรับการ  
รับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
๔. ใบรับรองแพทย์
๕. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

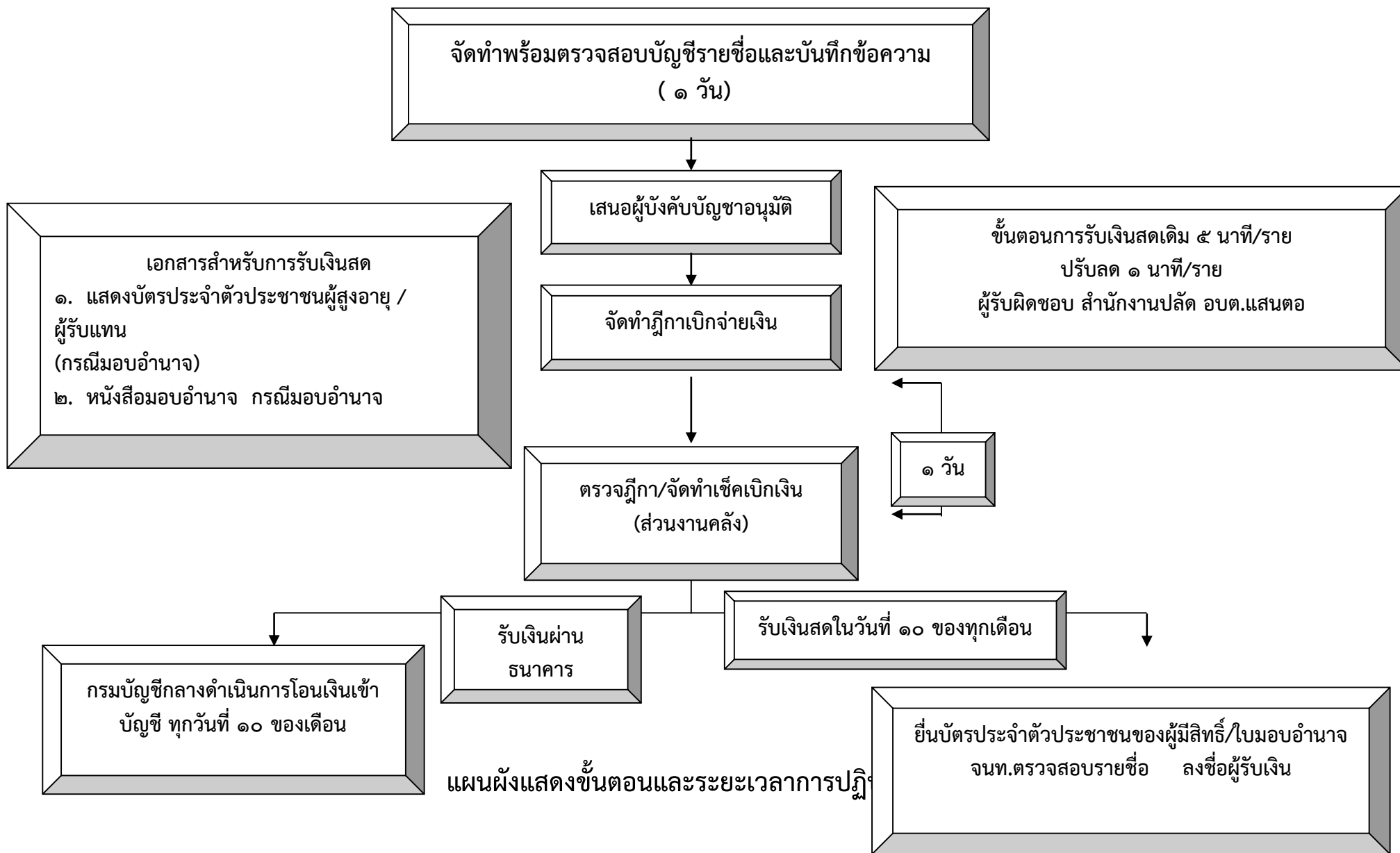
เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)

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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยความพิการ)



(การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)

จัดทำพร้อมตรวจสอบบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ  
( ๑ วัน )

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน  
(ส่วนงานคลัง)

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม ๕ นาที/ราย  
ปรับลด ๑ นาที/ราย  
ผู้รับผิดชอบ สำนักงานปลัด อบต.แสนตอ

๑ วัน

เอกสารสำหรับการรับเงินสด  
๑. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ / ผู้รับแทน  
(กรณีมอบอำนาจ)  
๒. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

ส่งเอกสาร ธนาคาร  
รับเงินได้ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือน

รับเงินผ่าน  
ธนาคาร

รับเงินสดในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/ใบมอบอำนาจ  
จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน

**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/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์  
 .....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□  
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....  
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

**ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ**

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษบำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....นายสุรศักดิ์ บุญธารณามัย.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....นางดาว ชัยอำนาจ.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....นางสาววิไลวรรณ จันทร์เพ็ง.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..... ( นายอุทัย ชัยชนะ ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้-----

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓





<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....นายสุรศักดิ์ บุญธรรณมัย.....) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....นางดาว ชัยอำนาจ.....) ผู้อำนวยการกองคลัง กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....นางสาววิไลวรรณ จันทร์เพ็ง.....) หัวหน้าสำนักปลัด</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายอุทัย ชัยชนะ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงิน  
เบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไปของการขึ้นทะเบียน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี  
คนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้  
เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

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

## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแสนตอ

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....  
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

### ๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขำรุดทรุดโทรม ( ) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี

( ) 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 ..... รวม .....คน 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 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแสนตอ

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ( ) เป็นเงินสด
- ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

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

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า  
โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ.....หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ  
เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแสนตอ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....  
เลขประจำตัวประชาชน .....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย,นาง,นางสาว).....  
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เกี่ยวพันเป็น.....

เพื่อดำเนินการเป็นผู้มีอำนาจในการ

รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีรับเงินสด

รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ  
ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....  
สาขา.....เลขที่บัญชี.....

รับเงินเบี้ยความพิการ กรณีรับเงินสด

รับเงินเบี้ยความพิการ กรณีโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ  
ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....  
สาขา.....เลขที่บัญชี.....

แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง **ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว**

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

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

**หมายเหตุ**

เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

