

คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ



- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสื่อ

อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดมหาสารคาม

งานสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสื่อ
โทรสาร. ๐๔๓๗๙๐๗๙๙

คำนำ

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสียมบัทบาหน้าทีในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าทีในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่๔) พ.ศ. ๒๕๕๒

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนซึ่งจะนำ สู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสียมจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพการลงทะเบียนและผู้สูงอายุ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการและยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสียม หวังเป็นอย่างยิ่ง
อย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์มีความ
เข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการ ปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำ
ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ

งานสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสียม

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

๑

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๔

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินคนพิการเบี้ยยังชีพ

๖

คำชี้แจง

๗-๑๒

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑๓-๑๕

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑๖

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือรับรองการมีชีวิต

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน Work Manual เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อยู่และครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นต้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทั้งนี้การดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงอาจทำให้เกิดความผิดพลาดการจัดทำในการหาคู่มือการปฏิบัติงานถืองานเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่กระบวนกรดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานรวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบ

งานสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไรเมื่อใดกับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติ ตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็ว กำหนดเวลานัดหมาย

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นการติดต่อประสานงานเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือการปฏิบัติงาน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียน
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
เป็นวันรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุจ้า...



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ย

ตรวจสอบคุณสมบัติตามรายการดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.(ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และ ต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่เงินบำนาญ เบี้ยบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงิน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ: กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเมืองเสือ

จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.เมืองเสือ อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่ เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

คู่มือปฏิบัติงาน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอบต.(ตามทะเบียนบ้าน)

มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ

ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเมืองเสือจะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่อบต.เมืองเสือและให้

ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้

ยืนยันตาท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาทะเบียนบ้านพร้อม
สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม
สำเนา(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
หมายเหตุ: ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจ
มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มอบอำนาจติดต่อกับ อบต.เมืองเสือ
พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ, เอกสารประกอบ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.เมืองเสือ*****

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริงพร้อมสำเนา ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม สำเนา(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ: กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็น ผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพด้วย

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและยื่น เอกสารประกอบ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.เมืองเสือ*****

๗.
คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ พื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในตำบลเมืองเสือ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินชีพต่อที่ อบต.เมืองเสือ แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณเช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่อบต.หนานา ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ อบต.เมืองเสือ ใน วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนในที่ อบต.เมืองเสือไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ แต่ นาง ก. จะยังคง รับเงินเบี้ยยังชีพที่อบต.หนานา อยู่จนถึง เดือน กันยายน ๒๕๖๓ และมีสิทธิรับเงินเบี้ย ผู้สูงอายุที่อบต. เมืองเสือ ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี
(นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

อบต.ดำเนินการเบิก-จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคน พิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว
โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไปโดยจะจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชี
ธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งควา ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพภายในวันที่ ๑- ๑๐ ของเดือน (ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินฝากเข้าธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม

ผู้สูงอายุ,คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ

คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น ส่วนสวัสดิการสังคม

อบต.เมืองเสือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

หรือขึ้นอยู่กับความเหมาะสมโดยจะมีการให้ทราบล่วงหน้า

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

คำนวณเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได”

หมายถึงการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ

มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายนเท่านั้น เช่น

นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

นาง ก. จะอายุ ๒๐ ปีหมายความว่านาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือน ละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ (งบประมาณปี ๒๕๖๓)

นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๔๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ นาง ข. จะอายุ ๒๙ ปีหมายความว่านาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละบาท เท่าเดิมจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ตาย

ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.เมืองเสือ

แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

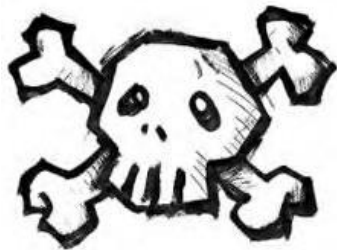
ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบ แจ้งรับเป็นนานา เงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวันเวลาที่กำหนด

เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.เมืองเสือ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.เมืองเสือ ได้รับทราบ

ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการแสดงการมีชีวิต อยู่ต่อ อบต.เมืองเสือ ระหว่างวันที่ ๑-๕ ตุลาคมของทุกปี

กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ ของหรือคนพิการ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ อบต.เมืองเสือ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาบัตร) ภายใน ๗ วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออก เอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม หรือฝากให้ อบต.เมืองเสือ ดำเนินการให้โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง

(ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจ ประชาชนตัว จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการจำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๒.๔- ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ทั้งที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมาหรือให้ อบต.เมืองเสือ ดำเนินการให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด นิ้ว ๑ จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตาม ข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

๑. การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่และสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดมหาสารคามโดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้ ๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิมใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละฉบับ๑
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้มีใบรับรองแพทย์ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ต้องออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองม่วงาบ
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ ส โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและ ดำเนินการได้ทั้งหมด

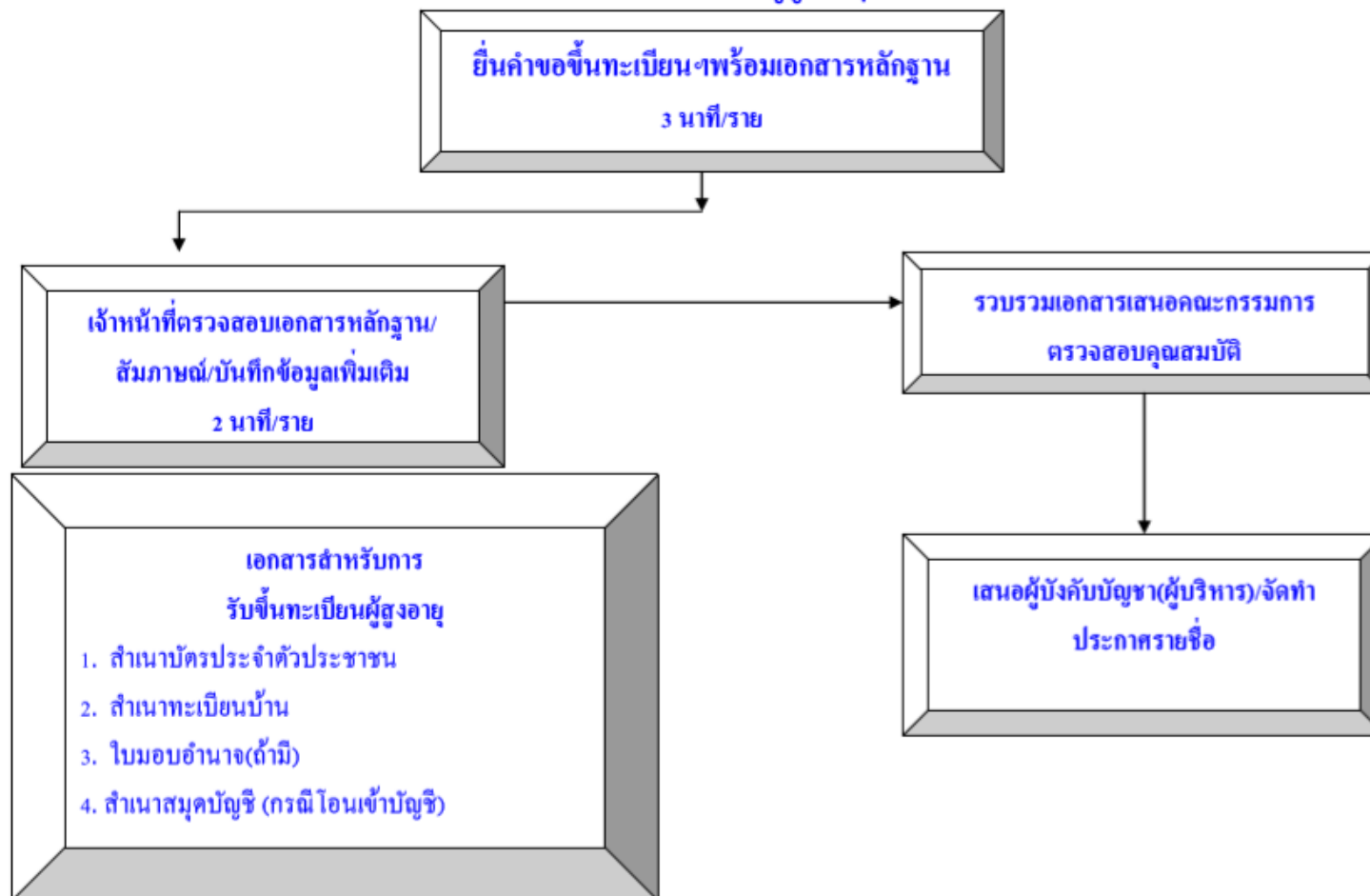
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์(ต่อ)

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปอยู่ใหม่
(เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนที่ย้าย เข้าไปอยู่ใหม่)
ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ครึ่ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่
ผู้ป่วยเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือเอดส์ที่เสียชีวิตต้องส่วนสวัสดิการสังคมทราบภายในแจ้งให้ ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ /AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับสงเคราะห์

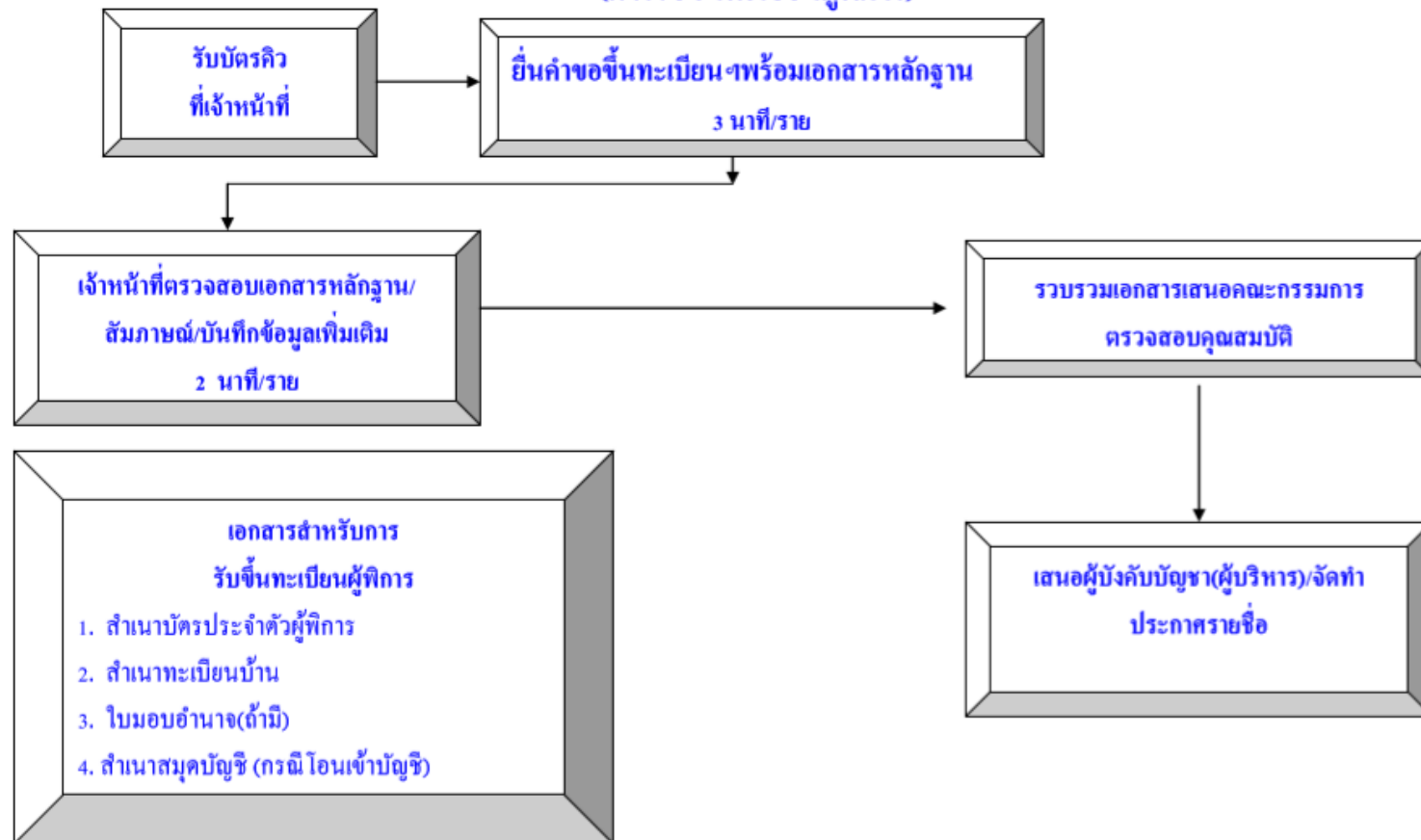
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



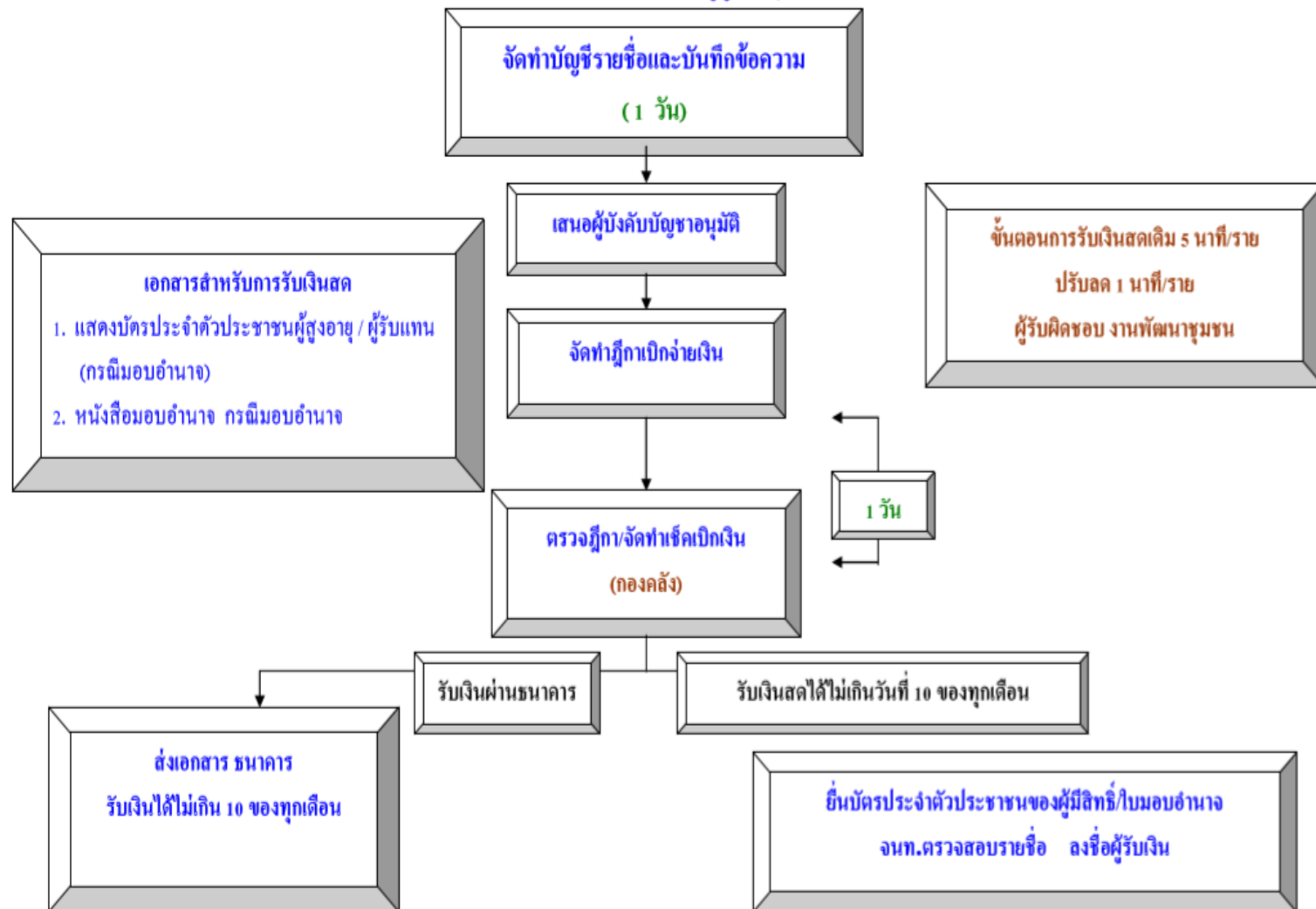
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

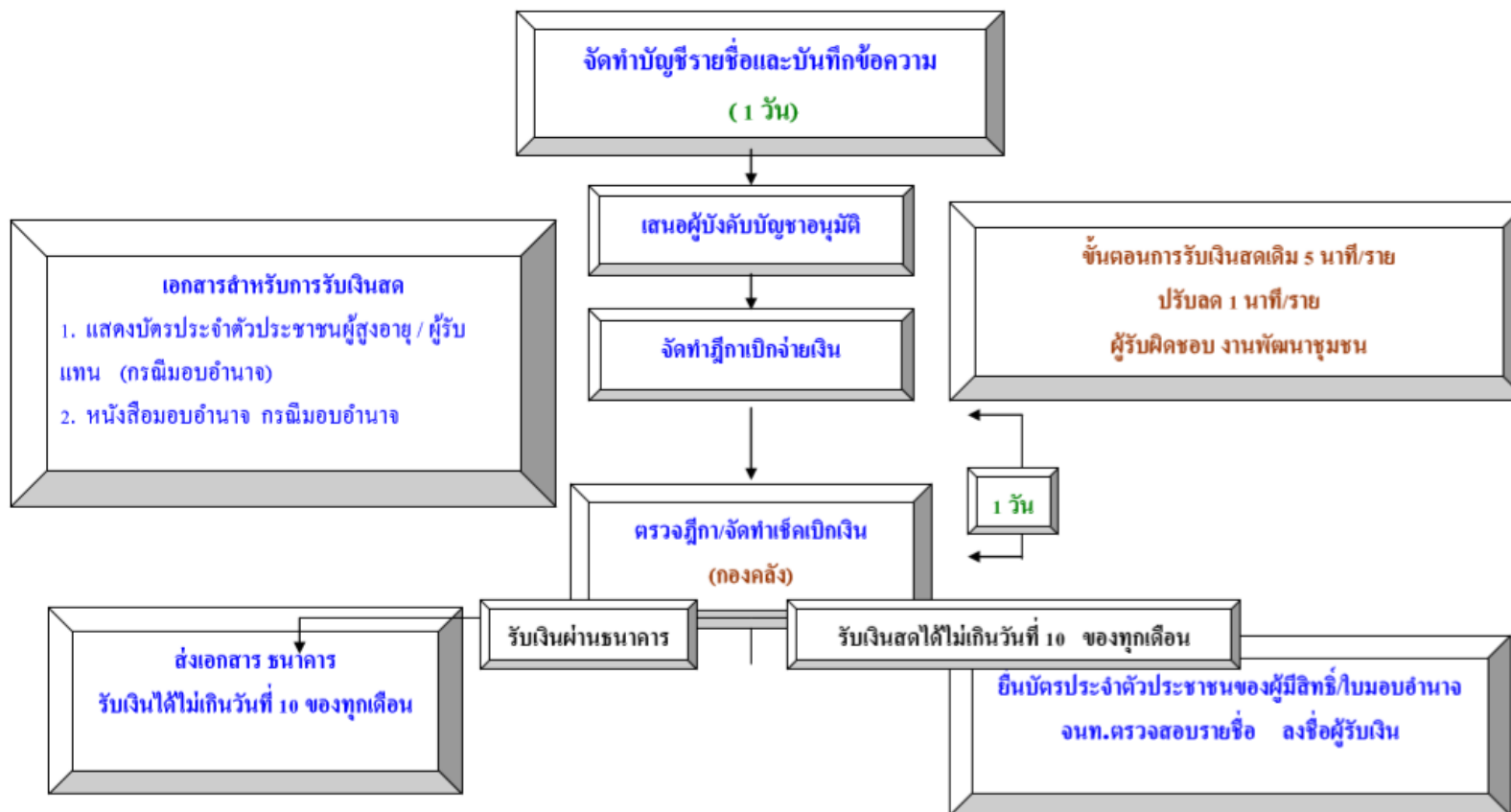


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



ตัวอย่างแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล
(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-
□□□□□-□□□□□ ที่อยู่บ้าน.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ใน
สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....มหาสารคาม.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ

□-□□□□□-□□□□□□□-□□□□

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน) ☐

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้บ้านญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษบำเหน็จราย
เดือนหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็น
ความจริงทุกประการ”

☐ “ ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูล
กับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (.....) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....) ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน..... หมู่ที่..... (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น..... (ลงชื่อ) (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ วันที่ เดือน พ.ศ.	

ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไป ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของ ปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(ตัวอย่าง)หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่
วันที่.....เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลเมืองเสือ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปรษณีย์ 44110

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลเมืองเสือ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปรษณีย์ 44110

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ คนพิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้า ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

(ตัวอย่าง)แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน
□-□□□□-□□□□□□-□□□□ ที่อยู่บ้าน.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มี
ชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคน

พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□□□-□□□□□□□□-□□□□

ประเภทความพิการ

- ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน) ☐

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

(ตัวอย่าง)หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ศาลากลางบ้าน หมู่ที่
วันที่.....เดือนพ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลเมืองเสือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปรษณีย์ 44110

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลเมืองเสือ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปรษณีย์ 44110

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ คนพิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิต
อยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้า ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.....ศ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเสือ

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงิน สงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ข รุุดทรุดโทรม () ข รุุดทรุดโทรมบางสมัวนนคงถาวร()

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒ . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ล ำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ล ำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ล ำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงล ำพัง 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.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ

การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ...ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการต่อไปนี้.....และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น ผู้กระทำ
เองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานสวัสดิการสังคมนักปัดไทร. ๐๔๓๗๕๐๗๕๕

