



คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานการให้บริการประชาชน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัด
เทศบาลตำบลก้านเหลือง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัด เทศบาลตำบลก้านเหลืองมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลก้านเหลืองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านั้นรวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่อง ดังกล่าวเทศบาลตำบลก้านเหลืองจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการและการยื่นคำขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลตำบลก้านเหลืองหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป



งานพัฒนาชุมชน

เทศบาลตำบลก้านเหลือง

๑. การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๕ (งบประมาณ ๒๕๖๕)

๒. การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๕ (งบประมาณ ๒๕๖๖)

สำหรับผู้ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป)



คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. สัญชาติไทย 
๒. มีอายุ ๕๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้นเช่นเกิดพ.ศ. ๒๕๐๖ ให้ถือว่าเกิดวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๖)
๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลก้านเหลือง
๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหรือเทศบาลอบต. ได้แก่ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาลอบต. จัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบฯ

หลักฐานในการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุมีดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร เช่น กรุงไทย ออมสิม ธกส. เป็นต้น

ผู้อื่นสามารถยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้หรือไม่

สามารถยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้และหากผู้สูงอายุมีความประสงค์
ต้องมีหนังสือมอบอำนาจตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับอำนาจ
อย่างละ ๑ ชุด

วันเวลาที่เปิดให้บริการ

เปิดรับลงทะเบียนทุกวัน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ของทุกปี
ในเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนัก
ปลัด เทศบาลตำบลก้านเหลือง

ขั้นตอนการให้บริการ

๑. ผู้สูงอายุยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสารตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. เสนอคณะผู้บริหาร

ระยะเวลา

หากเอกสารเรียบร้อยใช้ระยะเวลาในการลงทะเบียน ๕ นาที

ยื่นเอกสารแล้วจะได้รับเงินเมื่อไหร่?

ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และ เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๗ จะได้รับสิทธิดังนี้

- ๑) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๕ จะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
- ๒) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๕ จะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยจะได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์
- ๓) การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิมที่อยู่ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้คำนวณตามปีงบประมาณเช่นเดิม(การเลื่อนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดิมแบบขั้นบันได ๗๐,๘๐,๙๐ ปี จะเลื่อนตามปีงบประมาณเหมือนเดิม ไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ)

ผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับเงินเท่าไร?

ปัจจุบันได้จ่ายแบบขั้นบันไดดังนี้

อายุ ๖๐-๖๙ ปีจะได้รับ ๖๐๐ บาท

อายุ ๗๐-๗๙ ปีจะได้รับ ๗๐๐ บาท

อายุ ๘๐-๘๙ ปีจะได้รับ ๘๐๐ บาท

อายุ ๙๐ ปีขึ้นไปจะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

จดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น

- ☐ หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ
- ☐ ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

๑. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ(ฉบับจริง)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

@ ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตรพร้อมทั้งถ่ายสำเนา จำนวน ๑ ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

ในกรณีที่ไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการขนาด ๑ นิ้วที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วเทศบาลตำบลก้านเหลืองจะช่วยเหลืออย่างไร
นำบัตรประจำตัวคนพิการมาขึ้นบัญชีเพื่อขอรับเงินความพิการที่ งานพัฒนาชุมชน
ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัด จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นทะเบียนเพื่อขอ
รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการการจดทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ (รับขึ้นทะเบียนทุกวันในเวลา
ราชการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑. สัญชาติไทย
๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
๓. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตเทศบาลตำบลก้านเหลือง
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง
ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
ต่อผู้บังคับบัญชาการ หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ชุด(กรณีโอนเงินเข้าบัญชี)
(แนะนำให้โอนเป็นธนาคาร ธกส.และกรุงไทย เพราะจะสะดวกในการบริการและไม่เสีย
ค่าธรรมเนียมในการโอน)
กรณีที่ผู้ยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ชุด (กรณีโอนเข้าบัญชีผู้อื่นที่มีสิทธิ)

วันเวลาที่เปิดให้บริการ

เปิดรับลงทะเบียนทุกวัน ในเวลาราชการตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. ณ เทศบาล
ตำบลก้านเหลือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดขอนแก่น

ขั้นตอนการให้บริการ

๑. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสารตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. เสนอคณะผู้บริหาร

ระยะเวลาในการให้บริการ

หากเอกสารเรียบร้อยใช้ระยะเวลาในการรับลงทะเบียนไม่เกิน ๕ นาทีในแต่ละคน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลก้านเหลือง

ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ตั้งแต่ในวันที่ตนมีสิทธิ(วันที่จดทะเบียน)ได้มีสิทธิให้ได้รับเงินใน
เดือนถัดไป(ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อในสำเนาทุกฉบับผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน



คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กำหนดรับลงทะเบียน

เมื่อได้รับใบรับรองแพทย์ว่าติดเชื้อ HIV จากโรงพยาบาลรัฐ แล้วมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนที่งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัด เทศบาลตำบลก้านเหลือง ในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ)

คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นผู้มิมีภูมิลำเนาหรือมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลก้านเหลือง
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

หลักฐานในการลงทะเบียนดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ติดเชื้อ HIV จากโรงพยาบาลรัฐเท่านั้นฉบับจริง นวนา ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารจำนวน ๑ ชุด (แนะนำขอเป็นธนาคารกรุงไทยและธกส.)

ขั้นตอนในการให้บริการ

๑. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสารตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. เสนอคณะผู้บริหาร

ระยะเวลา

หากเอกสารเรียบร้อยใช้ระยะเวลาในการรับลงทะเบียนไม่เกิน ๕ นาที

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลก้านเหลือง

ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนไว้จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นไว้ในเดือนถัดไปหลังจากขึ้นทะเบียนผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติจากเจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหารแล้ว

หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

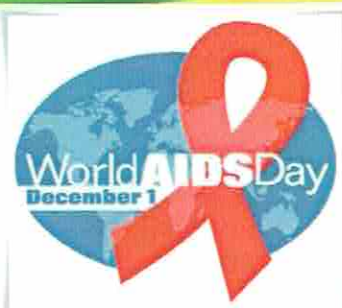
งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาลตำบลก้านเหลือง อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น ๔๐๒๓๐

โทร/โทรสาร ๐๔๓-๓๐๖๑๓๘

หมายเหตุ

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDS

เท่านั้นหากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์



คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/ผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น
ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาในเขตเทศบาลตำบล
ก้านเหลือง ให้มาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลตำบลก้านเหลือง
ในเดือนที่ตนย้ายเข้ามาอยู่ภายในเดือนนั้นและจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพใน
เดือนถัดไป

ตัวอย่าง เช่น นายบอกล้วย สอนง่าย รับเงินเบี้ยยังชีพฯ อยู่ที่
เทศบาลตำบลของเก่า ภายหลังได้แจ้งย้ายมาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบล
ก้านเหลือง ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นายบอกล้วย สอนง่าย
ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่เทศบาลตำบลก้านเหลืองในเดือนที่ย้ายมาแต่
ต้องไปแจ้งย้ายออกจากที่เดิมก่อน(ที่ตนเองได้รับเบี้ยยังชีพอยู่) และมา
ขอรับเบี้ยยังชีพที่ใหม่คือที่เทศบาลตำบลก้านเหลืองและจะได้รับเงินใน
เดือนถัดไป

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ป้าย
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลก้านเหลือง

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ

เทศบาลตำบลก้านเหลือง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ ผู้ป่วยเอดส์ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว และ
ตามประกาศไว้ในแต่ละเดือนจะจ่ายภายในวันที่ ๑๐ ของทุก
เดือนตามระเบียบฯ โดยจะจ่ายเป็นโอนเงินเข้าบัญชี ตามที่ผู้มีสิทธิ
ได้แจ้งความประสงค์ไว้

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕) การ
จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆหรือ เป็น
ขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ

โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตาม
ปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน
และไม่มีการเพิ่มของอายุ ระหว่างปี

ตารางคำนวณเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับ

๖๐๐ บาท

๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับ

๗๐๐ บาท

๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับ

๘๐๐ บาท

๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับ

๑,๐๐๐ บาท

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับรอบปีงบประมาณ คือ

- ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ เป็นต้น

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน

เช่น ๑ นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปีหมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ (งบประมาณปี ๒๕๖๖)

๒. นาง ข. เกิด ๒๐ เมษายน ๒๕๐๖ จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป แต่ถ้าผู้สูงอายุเกิดวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๐๖ จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปคือตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป



การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลก้านเหลือง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ
๔. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ

◆ หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ ◆

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลก้านเหลือง
๒. กรณีผู้รับเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลก้านเหลือง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลก้านเหลืองได้รับทราบ
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมี ชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลก้านเหลือง ระหว่างวันที่ ๑-๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลก้านเหลือง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



คำถามที่พบบ่อยๆ



ถาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่?



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ โดยมอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียนและนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่?



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมืองนายกเทศมนตรี, รองนายกเทศมนตรี สมาชิกสภา, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่?

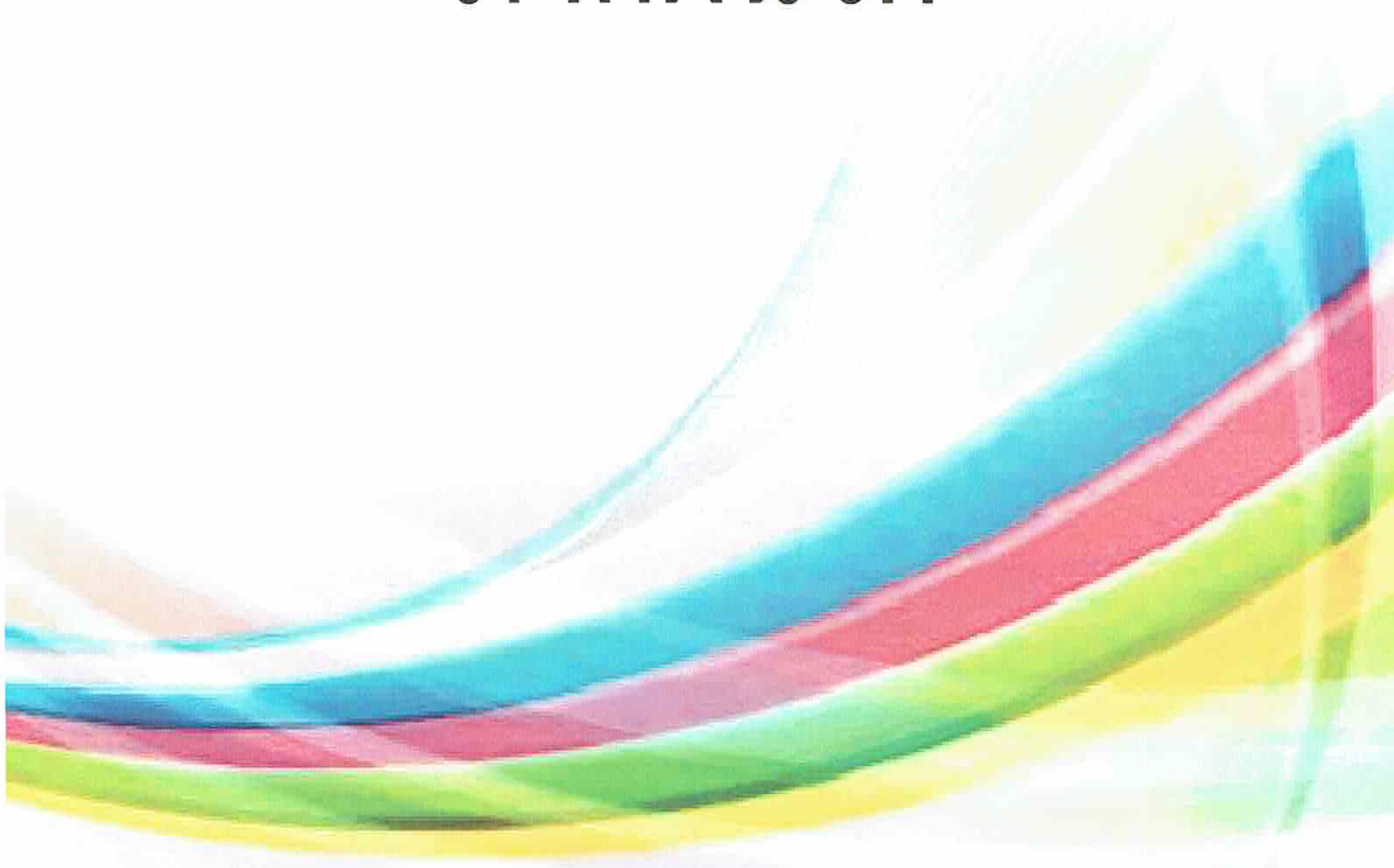


ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้เนื่องจากมีเงินเดือนประจำแต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วก็สามารถมาขึ้นทะเบียนได้



งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัด
เทศบาลตำบลก้านเหลือง

ภาคผนวก



สวัสดี
ค่ะ



สวัสดี
ครับ



การรับเงินของผู้สูงอายุที่รับเงินเบี้ยยังชีพในบิงบประมาณ 2566
(เริ่มรับเงินตั้งแต่ ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

วัน เดือน ปี ที่เกิด	เดือนที่เริ่มรับเงิน	หมายเหตุ
เกิดก่อน 2 กันยายน 2505	ตุลาคม 2565	จบ 2566
2-30 กันยายน 2505		
1 ตุลาคม 2505		
2 -31 ตุลาคม 2505	พฤศจิกายน 2565	จบ 2566
1 พฤศจิกายน 2505		
2-30 พฤศจิกายน 2505	ธันวาคม 2565	จบ 2566
1 ธันวาคม 2505		
2 -31 ธันวาคม 2505	มกราคม 2566	จบ 2566
1 มกราคม 2506		
2 -31 มกราคม 2506	กุมภาพันธ์ 2566	จบ 2566
1 กุมภาพันธ์ 2506		
2-28 กุมภาพันธ์ 2506	มีนาคม 2566	จบ 2566
1 มีนาคม 2506		
2 -31 มีนาคม 2506	เมษายน 2566	จบ 2566
1 เมษายน 2506		
2 -30 เมษายน 2506	พฤษภาคม 2566	จบ 2566
1 พฤษภาคม 2506		
2 -31 พฤษภาคม 2506	มิถุนายน 2566	จบ 2566
1 มิถุนายน 2506		
2 -30 มิถุนายน 2506	กรกฎาคม 2566	จบ 2566
1 กรกฎาคม 2506		
2 -31 กรกฎาคม 2506	สิงหาคม 2566	จบ 2566
1 สิงหาคม 2506		
2 -31 สิงหาคม 2506	กันยายน 2566	จบ 2566
1 กันยายน 2506		



หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ เทศบาลตำบลบ้านเหลียง

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเหลียง

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) _____

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) _____

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) _____

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว) _____

เลขประจำตัวประชาชน _____ อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน/ซอย _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ เกี่ยวพันเป็น _____

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการของ

(นาย/นาง/นางสาว) _____ เลขประจำตัวประชาชน _____

อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน/ซอย _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ถึงแก่กรรมลง และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ
(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
(_____)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ

แบบค้าขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....
 วันที่ เดือน พ.ศ.
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ นามสกุล
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ชุมชน ต.รอก/ซอย
 ถนน ตำบล กำนันเลื่อง อำเภอ แวงน้อย จังหวัด ขอนแก่น
 รหัสไปรษณีย์ 40230 โทรศัพท์ 043210691

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ

☐	ความพิการทางการเห็น	☐	ความพิการทางสติปัญญา
☐	ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	☐	ความพิการทางการเรียนรู้
☒	/ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	☐	ความพิการทางออทิสติก
☐	ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม		

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☒ / สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน 0 - 5,000 บาท อาชีพ ห้างร้าน

บุคคลอย่างนี้สามารถติดต่อได้ โทรศัพท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐	ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	☐	ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐	ได้รับเงินเบี้ยความพิการ	☐	ย้ายถิ่นแล้วมาอาศัยใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง	☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☒ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ	☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร

บัญชีเลขที่ _____ ชื่อบัญชี _____

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ คำหนึ่ง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. _____ โดยจะได้รับ

เงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน _____ พ.ศ. _____ ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทูลให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่ .. เดือน พ.ศ. 2562

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว) ชื่อ นามสกุล
 เกิดวันที่ .. เดือน พ.ศ. ๒๕๖๒ อายุ ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ชุมชน ต.รอก/ชอย
 ถนน ตำบล กำนันเลื่อง อำเภอ แวงน้อย จังหวัด ขอนแก่น
 รหัสไปรษณีย์ 40230 โทรศัพท์ ๒๕๖๒

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ที่ยื่นคำขอ-.....-.....-.....-.....
 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรดทรดโทรม () ขำรดทรดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

ถนน.....ต.รอก/ชอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
 (.....)