



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลท่าม่วง
โทร. ๐๓๔ - ๖๑๓๔๕๗

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สังกัดสำนักงานปลัด เทศบาลตำบลท่าม่วงมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลท่าม่วง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ และฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ และฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว ของเทศบาลตำบลท่าม่วง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลท่าม่วงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลท่าม่วง

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

๑

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๔

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๖

คำชี้แจง

๗-๑๒

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑๓-๑๕

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑๖

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือรับรองการมีชีวิต

หนังสือขอสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ

สารพันคำถาม

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

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

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์
ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและ
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่
เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของ
ทุกปีเป็นวันรับขึ้นทะเบียน

ผู้สูงอายุ... จ้า

อย่าลืม ! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลท่าม่วง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และ ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าม่วง

จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลท่าม่วงอีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ครับ

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลท่าม่วง(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลดงคู จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลท่าม่วงและ ให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ครับ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- 😊 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ
รัฐที่มี รูปถ่าย ฉบับจริง
- 😊 ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ฉบับจริง (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ
มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับ
มอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลท่าม่วงพร้อมสำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าม่วง**

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- 😊 ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ฉบับจริง (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ
มอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้อง
นำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย
คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
ด้วย

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่
งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่าม่วง*****

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกสนวน ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **เทศบาลตำบลท่าม่วง** แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. หนูไก่อ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหนองน้อย ใน วันที่ 20 ตุลาคม 2562 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต. หนองน้อย ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน 2563 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. หนูไก่อ อยู่จนถึงเดือนกันยายน 2563 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.หนองน้อย ในเดือน ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการเทศบาล ตำบลท่าม่วง ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจาก วันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,คน
พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจที่
เทศบาลตำบลท่าม่วง

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๖)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ
“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ
หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น
เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือน
ละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ (งบประมาณปี ๒๕๖๔)

๒. นาง ข. เกิด ๑๐ ตุลาคม ๒๕๐๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
นาง ข. มีอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน
ละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563
ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563-30 กันยายน 2564
ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565
ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566
ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567

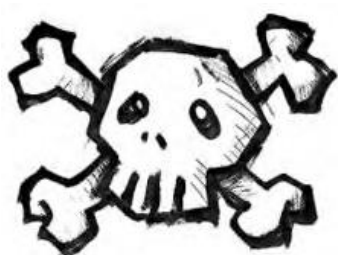
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลท่าม่วง
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลท่าม่วงไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลท่าม่วงได้รับทราบ



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (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 และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี หรือ เทศบาลตำบลท่าม่วงโดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี หรือ เทศบาลตำบลท่าม่วงโดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)

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

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าม่วง
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วนสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

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
ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอยถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทร
ศัพท.....

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

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ |
| ☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ | ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ |

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- | | |
|---|--|
| ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง | ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
- พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- ☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
- ☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
- ☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมบูรณ์ในการลงทะเบียนครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ยื่นตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ยื่นขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

(ตัวอย่าง)

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.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
การมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ทะเบียนเลขที่.....

[illegible]

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ ๗๑๑๑๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท.....

ข้อมูลทั่วไป : สภาทนายความจังหวัดสุพรรณบุรี ☐ ยังไม่ เคยได้รู้แจ้งไยยังชีพ ☐ เคยได้รู้ (ย้ายถิ่นลำบาก) เข้ามาอาศัย

[illegible]

□ ได้รับแจ้งเบาะแสจากผู้เสียหาย □ ได้รับการส่งเคราะห์จากผู้เสียหาย (นายเอเดรีย อี. ๒ (ระนา))

☐ ไม่สามารถรู้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้เพียงพอพอต่อการยังชีพ ☐ ไม่สามารถระดมเอาทรัพย์สิน

[illegible]

จำนวน..... รายชื่อ.....

โดยวิธีตั้งต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ **รับแจ้งข้อกล่าวหา** ☐ **รับแจ้งข้อกล่าวหาโดยบุคคลที่ได้รับความจำนำเวลากฎวิธีสิทธิผู้ดูแล**

☐ **โรงเรียนบ้านวังสวาย** 10 หมู่ 10 ตำบลบ้านวังสวาย อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

[illegible]

ឆ្នាំ ២០២០ ខែ ០១ ថ្ងៃ ០១ ទំព័រ ០១

☐ ទំព័រលេខម៉ាត់កង | គេហទំព័រស្នាក់នៅ និង ☐ ទំព័រលេខបណ្ណាល័យ

☐ 3. ใ้กลุ่มของนักเรียนที่สนใจมาช่วยกันหาข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เราสนใจ (เช่น การทำอาหารเพื่อสุขภาพ)

☐ สำนวน สมมุติบัญญัติเชิงนิพนธ์ กวีนิพนธ์ คำขวัญ (เฉพาะผู้เขียนหรือประพันธ์แล้ว) นิพนธ์ คำขวัญ

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนได้มอบอำนาจให้แก่ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในการยื่นคำขอเข้า
รวม)

[illegible]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้คนดี สมบัติครบถ้วน และขอความดีดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

การพิจารณาการดำเนินงานของหน่วยงานราชการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าพนักงานผู้รับจดทะเบียน

(.....)

၅ နာမည် ဝိသေယ
၆ ရက်စွဲ မြို့နယ်

หมายเหตุ : เหย็ดฆ่าขอความทเมตต้องการออก และทาเครื่องหมาย ☒ เหนอง ☐ หนาขอความทต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	เรียน นายกเทศบาลตำบลท่าม่วง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ) () กรรมการ(ลงชื่อ) () กรรมการ(ลงชื่อ) ()
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ (ลงชื่อ) () นายกเทศบาลตำบลท่าม่วง วัน/เดือน/ปี.....	

ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศบาลตำบลท่าม่วง

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

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

ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ 71110 ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงิน
สงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () 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.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศบาลตำบลท่าม่วง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น
ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศบาลตำบลท่าม่วง

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

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

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

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

.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น
ผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำ ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....เทศบาลตำบลท่าม่วง.....

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.....อำเภอท่าม่วงจังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ 71110
โทรศัพท์.....

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

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี เดือนละ
.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ
อำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....เทศบาลตำบลท่าม่วง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่
ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย
.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
รหัสไปรษณีย์ 71110 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ---
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เดือนละ
.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความ
ประสงค์เป็นต้นไป

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ
อำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

สารพันคำถาม

ถาม

ผู้สูงอายุ พิกการ ที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ พิกการ หรือที่เคยได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วมีสิทธิ
ได้รับลงทะเบียนหรือรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องหรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่ามีสิทธิลงทะเบียนได้ปกติ กรณีได้รับเงินเบี้ย
ยังชีพอยู่แล้ว ยังมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิกการ ถึงจะจำคุกยังได้มี
สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิกการ ตามระเบียบได้ครับ

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น
ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ แต่ต้อง
ไม่มีชื่อของสถานที่โรคเรื้อน ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถ
ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้ครับ

ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต)
เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
และมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และมีสิทธิรับเงินครับ

ถาม

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

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ครับ แต่จะต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่อายุ
ครบ ๖๐ ปี หรืออายุเกินกว่า ๖๐ ปี เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้น
ทะเบียนได้ครับ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนและมีสิทธิรับเงินได้ครับ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ครับ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต./เทศบาลที่รับเงินครับ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน จะต้องลงทะเบียนผู้สูงอายุอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้าย หรือไม่เกินเดือน พฤศจิกายน ของปีงบประมาณปัจจุบันเพื่อให้ได้รับเงินกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคมในปีงบประมาณใหม่ครับ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน และไม่ได้ไปลงทะเบียนผู้สูงอายุ กับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือน พฤศจิกายนของปีงบประมาณปัจจุบัน จะได้รับเงินต่อเนื่องในเดือนตุลาคมในปีงบประมาณปัจจุบันหรือไม่ และจะมีสิทธิรับเงินในปีงบประมาณใด

ตอบ

ไม่ได้เงินในปีงบประมาณปัจจุบัน ตั้งแต่เดือนตุลาคม จนถึงเดือนกันยายน แต่จะมีสิทธิรับเงินในปีงบประมาณถัดไปโดยจะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนธันวาคมครับ

ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ครับ

ถาม

ผู้ป่วยเอดส์ที่รับเงินสงเคราะห์อยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ครับ

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอีกหรือไม่

ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในเดือนกันยายน ของปีงบประมาณปัจจุบัน เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ

ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินอีกหรือไม่

ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่ นับตั้งแต่ถูกระงับการจ่ายเงิน และจะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่

งานพัฒนาชุมชน โทร. ๐๓๔ - ๖๑๓๔๕๗

