



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- ⊗ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ⊗ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ⊗ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ

โทร 038-659254 038-659246 ต่อ 700

โทรสาร ต่อ 222

คำนำ

เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และที่ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการ ปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับและเป็นแนวทางใน การปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลด ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อ ประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง
อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง
พฤษภาคม 2565

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง (ตามทะเบียนบ้าน)
- 3) เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ 2567 (ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งนับอายุจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2567 (เกิดก่อน 2 กันยายน 2507)
- 4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

* บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึงผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ: กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแห่งใหม่นั้นนับแต่ วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น โดยจะได้รับเงินจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ (กันยายน 2565) และรับเงินที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (ตุลาคม 2565)

ขั้นตอนการยื่นคำขอเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ภายในเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 และเดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2566 ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2567 (นับอายุ จนถึงวันที่ 1 กันยายน 2566) มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจ มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยยื่น ลงทะเบียน ณ กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง ในวันและเวลาราชการ

เอกสาร-หลักฐาน

ประกอบแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมสำเนา
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่น คำขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลเทพราช พร้อมสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☐ จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน(ปี 2566)
- ☐ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือน (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60-69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70-79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80-89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปีขึ้นไป	1,000

การได้รับเงิน

☀ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนฯ แล้วมาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ย ยังชีพ ผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2565 และเดือนมกราคม ถึงกันยายน 2566 จะมีสิทธิ ได้รับเงินตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 เป็นต้นไป

☀ ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567) ที่มา ลงทะเบียน ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2566 และเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2567 จะมีสิทธิ ได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

☀ การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปีปฏิทิน ไม่มีการเพิ่ม เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปีเท่านั้น เช่น

1) นาง ก.เกิด 1 กันยายน 2495 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2565 (ปีงบประมาณ 2566)

2) นาง ข. เกิด 1 กันยายน 2485 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 นาง ข.จะอายุ 80 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท ในเดือนตุลาคม 2565 (ปีงบประมาณ 2566)

3) นาง ค. เกิด 10 มีนาคม 2505 มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน 2565 นาง ค. จะอายุครบ 60 ปี ในวันที่ 9 มีนาคม 2566 หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือนเมษายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565

ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลปลวกแดง



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น ต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง ได้รับทราบ ภายในเดือนพฤศจิกายน ของปีนั้น

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงิน ในวันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอน กรุณาติดต่อ เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ



เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ดังนี้



- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเทพราช
- 3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย
การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของ สถาน
สงเคราะห์

กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และได้ย้ายไปอยู่ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้น ได้ไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการต่อ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป และให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ย
ความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้ จะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้ จะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศถอน ถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการใน
เดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ



แบบพกพา



ตัวพกพา

ตัวพกพา

แบบพกพา

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง ซึ่งจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อ เจ้าหน้าที่ด้วย

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการ โอนเงินในวันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอน กรุณาติดต่อ เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง (กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ)

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ จะถูกระงับการจ่ายเงิน
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น ต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง ได้รับทราบทันที เพื่อจะได้ไม่เสียสิทธิ



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยออกไปรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวความพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ จังหวัดระยอง (ศาลากลางจังหวัดระยอง) หรือ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง (กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ)

หลักฐานที่ใช้มีดังนี้

- 2.1 ใบรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ออกจากทางโรงพยาบาล)
 - 2.2 รูปถ่ายคนพิการหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 ถ้าคนพิการจะมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล อย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อทำขอบัตรประจำตัวคนพิการ ให้ นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 และ 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง (ศาลากลางจังหวัดระยอง) หรือ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง (กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ)

หลักฐานที่ใช้ มีดังนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 3 และ 4 มาด้วย



การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง (ศาลากลางจังหวัดระยอง)

หลักฐานที่ใช้ มีดังนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลเดิม
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลใหม่
(หลักฐานข้อ 3-5 อย่างละ 1 ฉบับ)
6. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
7. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล หรือข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)



เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำขอเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีการรับรองแพทย์ซึ่งออก ให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. การยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลบ้านปลวกแดง ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ อาจจะมีมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ โดยใช้หลักฐานดังนี้
 - 2.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 2.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง พร้อมสำเนา
 - 2.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนา
 - 2.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ พร้อมสำเนา

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำ ร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทุกกรณี
2. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อใน ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่น คำร้องขอรับ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่แห่งใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ๓ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์ /**AIDS** เท่านั้น

หากระบุว่าเป็น **HIV** หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

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.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ 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	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป