



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- * การลงทะเบียน และ ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- * การลงทะเบียน และ ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- * การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- * ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง
โทรศัพท์ ๐๓๘ ๐๘๖ ๐๓๗ ต่อ ๑๐๒ โทรสาร ๐๓๘ ๐๘๖ ๐๓๗ ต่อ ๑๐๘

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส ทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗ - ๙
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๐ - ๑๑
ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๒

ภาคผนวก

- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
- แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
- แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
- แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์
- ใบสอบประวัติ
- หนังสือมอบอำนาจ
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับ หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงาน อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงาน ที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อำอิง การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐาน เป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ของคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๒. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานัดหมาย

๔. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๕. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนกันยายน
*เว้นเดือนธันวาคมของทุกปี



คุณสมบัติ

ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สามารถตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บางโรง อ.คลองเขื่อน จ.ฉะเชิงเทรา (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่ เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ในปีงบประมาณถัดไป

... เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง

เตรียมเอกสาร ดังนี้

*** บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)

*** ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร



หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง พร้อมบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

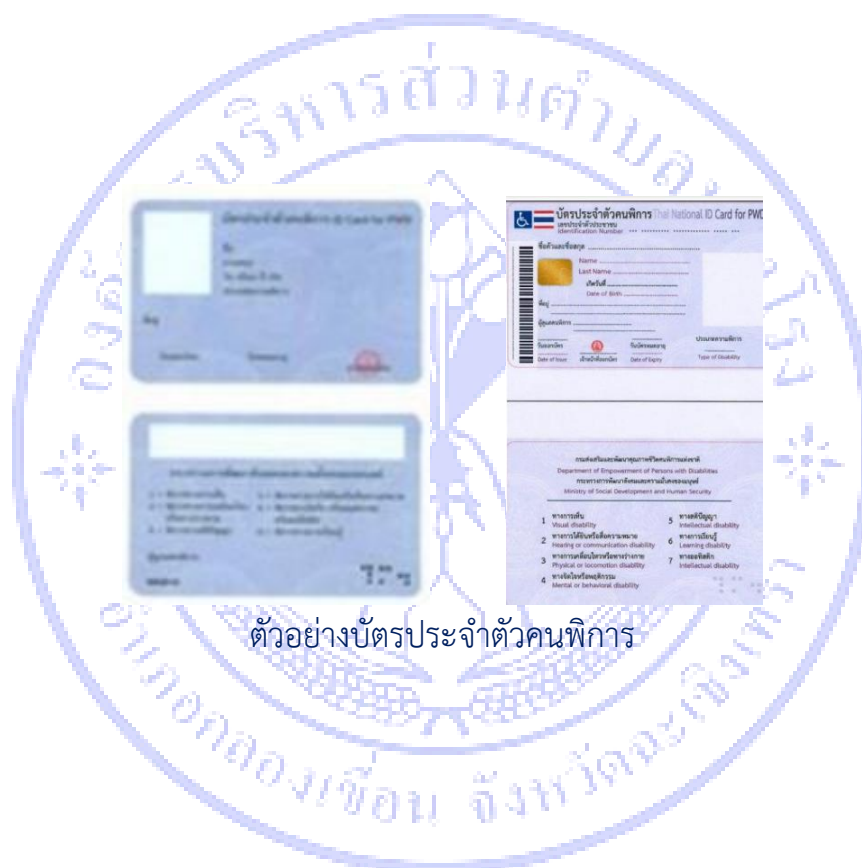


คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

สามารถตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บางโรง อ.คลองเขื่อน จ.ฉะเชิงเทรา (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง

...เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”

ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง

*** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับจริง)

*** ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ฉบับจริง) สำหรับกรณี ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร



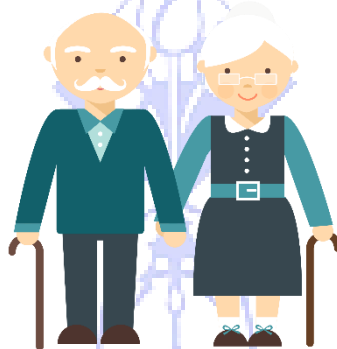
หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจ เป็นลาย
ลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน ทั้งนี้ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการ
แสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
ด้วย

คำชี้แจง

***ผู้สูงอายุ/คนพิการ** ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง แต่สิทธิในการรับเงินจะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

ตัวอย่าง

นางข้าวย (นามสมมุติ) รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ตะไคร้หอม (นามสมมุติ) ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นางข้าวย ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน แต่ นางข้าวย จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ตะไคร้หอม อยู่ จนถึงเดือนกันยายน และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ตะไคร้หอม ในเดือนตุลาคม เป็นต้นไป



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยกรมบัญชีกลาง จะเป็นผู้ดำเนินการโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้

**กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพโดยกรมบัญชีกลาง ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน
หากวันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุด เงินจะเข้าก่อน**

ตัวอย่าง วันที่ ๑๐ ตรงกับวันอาทิตย์ เงินจะเข้าวันศุกร์ที่ ๘ เป็นต้น



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบันนั้น การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น

นางสววย (นามสมมุติ) เกิด ๕ เมษายน ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นางสววย จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นางสววย จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

นายหล่อ (นามสมมุติ) เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นายหล่อ จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นายหล่อ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

นางสาวงาม (นามสมมุติ) เกิด ๕ ตุลาคม ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นางสาวงาม จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นางสาวงาม จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

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



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง ว่ายังเป็นผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนา (ตามทะเบียนบ้าน) ออกจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ไปยัง ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียน ขอรับ เบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
๓. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการ ตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง ได้รับทราบ ภายใน ๗ วัน (พร้อมใบมรณะบัตร)



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. พบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา (ณ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา) หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง เพื่อดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- ๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
- ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ๒.๓ ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
- ๒.๔ ประจําตัวประชาชน (ฉบับจริง)
- ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน ของผู้ดูแลคนพิการมาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา (ณ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา) หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง เพื่อดำเนินการ ยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม (ฉบับจริง)
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. ประจําตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล
๕. กรณีที่ “บัตรประจำตัวคนพิการ” หมดอายุ ต้องยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร ภายใน ๓๐ วันก่อนบัตรจะหมดอายุ หากเกินจะต้องเอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง

**** บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ ๘ ปีนับจากวันที่ออกบัตร ****
และกำหนดให้ใช้บัตรตลอดชีวิตได้ เมื่อมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สำหรับคนพิการที่เห็นได้โดยประจักษ์
จะได้บัตร “ตลอดชีพ”



การเพิ่มหรือเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการจะมีชื่อปรากฏบนหลังบัตรประจำตัวคนพิการ ในการยื่นขอเป็นผู้ดูแลคนพิการตามกฎหมาย ผู้ดูแลคนพิการ คือ “บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ” ซึ่งมี ๒ ลักษณะ ได้แก่

๑. บุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ

๒. บุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง (อยู่คนละทะเบียนบ้าน) โดยต้องมีบุคคลที่เป็นข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป/ นายทหารตำรวจยศตั้งแต่ร้อยตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้านในท้องที่ เป็นผู้รับรองว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง (ตามแบบหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ)

การดำเนินการเพิ่ม หรือการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่า และผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตัวจริง
๒. สำเนาบัตรประชาชนของคนพิการ
๓. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ
๕. รูปถ่ายคนพิการ ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (กรณีคนพิการไม่ได้มาด้วย)
๖. ใบมอบอำนาจจากคนพิการ (กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่ญาติสายตรงและคนละนามสกุล)
๗. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งผู้รับรองต้องอยู่ในท้องที่เดียวกับคนพิการ (ผู้มีอำนาจรับรอง ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำของหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวตามตำแหน่ง

กรณีที่ต้องมีหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลเป็นหลักฐานประกอบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

ผู้ดูแล	อยู่บ้านเดียวกัน	อยู่คนละบ้าน
ญาติทางสายโลหิต	ไม่ต้องมีหนังสือรับรอง	ต้องมีหนังสือรับรอง
บุคคลอื่น	ต้องมีหนังสือรับรอง	ต้องมีหนังสือรับรอง และบันทึก ปค.๑๔ (แบบบันทึกถ้อยคำทนาย)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยัง ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง
๓. เป็นผู้มิรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักรปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
๒. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
๓. ทะเบียนบ้านฉบับจริง

กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจ ให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

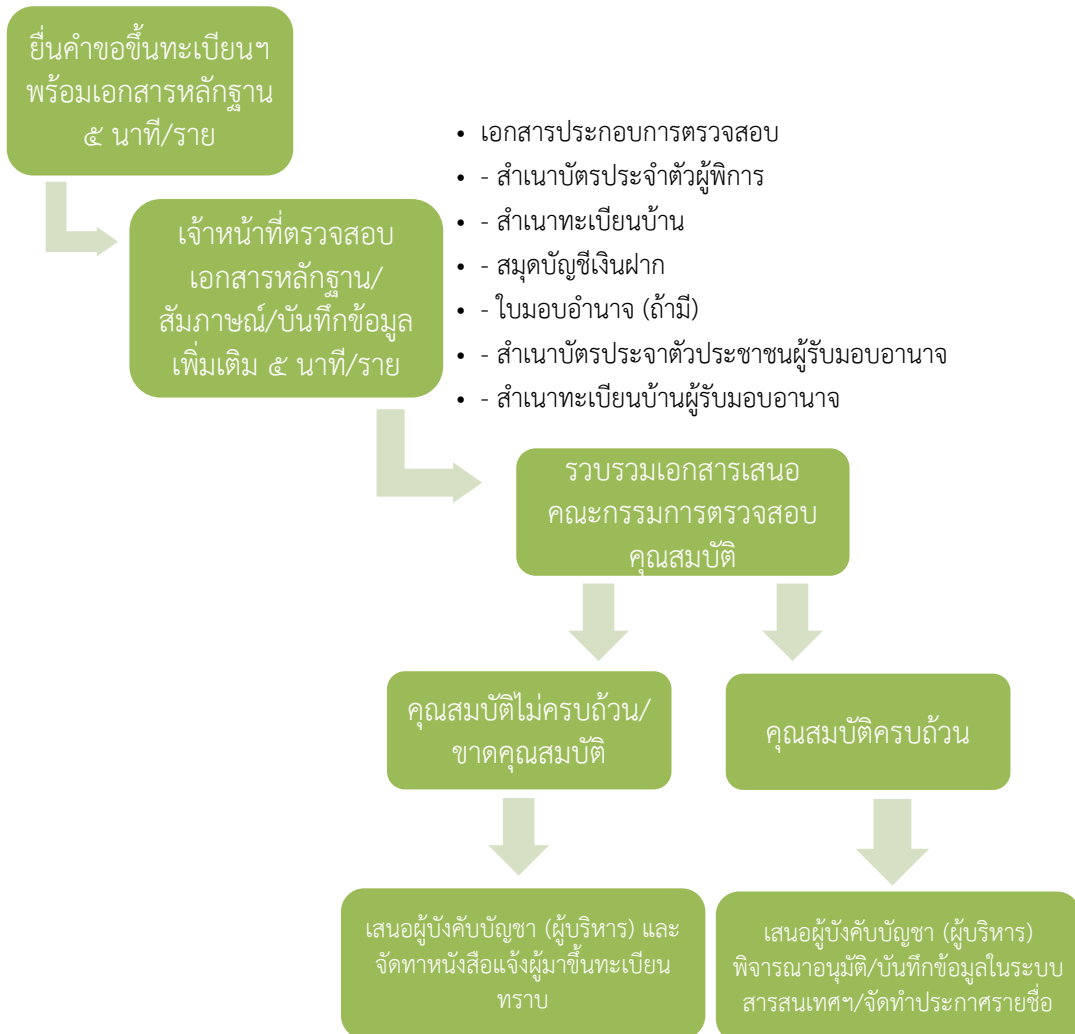
หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....บางโรง.....อำเภอ/เขต.....คลองเขื่อน.....จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา.....
รหัสไปรษณีย์.....๒๔๐๐๐.....โทรศัพท์.....

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

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

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

**“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้บ้านาญ เบี้ยหวัด บ้านาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือนหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”**

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
 โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ในอัตราแบบขั้นบันได
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่/ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงิน
 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่

.....โทรศัพท์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย - ถนน - หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล บางโรง..... อำเภอ คลองเขื่อน..... จังหวัด ฉะเชิงเทรา.....

รหัสไปรษณีย์24000.....โทรศัพท์.....

[illegible]

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ **มีอาชีพร** (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอบรม

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

[illegible]

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

[illegible]

☐ **สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ใบกรณีมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความพิการ/ระสงค์ข้อร้องเรียนผ่านธนาคาร)**

ทั้งนี้ขอแจ้งว่า การประเมินค่าเงินบาทไทยในปัจจุบัน ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการแทรกแซงค่าเงินบาทไทย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

[illegible]

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไป
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีบทให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่ (...../.....)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางโรง

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว/.....)นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี มีชื่ออยู่
ในทะเบียนบ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบลบางโรง
อำเภอคลองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสไปรษณีย์ ๒๔๐๐๐ ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขรุขระทรุดโทรมมาก () ขรุขระทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ใบสอบประวัติ

ผู้ป่วยโรคเอดส์

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....นามสกุล.....

๒. เพศ () ชาย () หญิง

๓. อายุ.....ปี

๔. ที่อยู่

๔.๑ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

๔.๒ กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง

() เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่นๆ (ระบุ).....

๕. สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่

() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

๖. จำนวนบุตร.....คน (มีชีวิตอยู่.....คน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

๗. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน

ที่มาของรายได้.....

.....

.....

.....

๘. ระดับการศึกษา.....

๙. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า อายุ ปี
เชื้อชาติ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่
ได้มอบอำนาจให้ อายุ ปี
เชื้อชาติ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็น การ
กระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ต่างได้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....
ตำแหน่ง..... ออกให้โดย.....
วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

- ☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ สมาชิกสภาท้องถิ่น
☐ ประธานชุมชน ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ)

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....
เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน
..... - - - - - จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น
กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันจริง ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้
เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

- ☐ ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ☐ เพิ่มชื่อผู้ดูแลคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

แนบสำเนาบัตรประจำตำแหน่ง
พร้อมลงลายมือชื่อ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

แนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมลงลายมือชื่อ

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

หมายเหตุ :

- บัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พร้อมรับรองสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย
- การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา