



คู่มือประชาชนเรื่องเบี้ยยังชีพ

... คู่มือประชาชนเรื่องเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแหยมสั๊ก
โทรสาร. 075 - 818178 โทร. 075 - 818178



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ
สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

สัญลักษณ์คนพิการ

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก สำนักปลัด มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่ม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่ม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก
มกราคม ๒๕๖๒

1 มกราคม-30 พฤศจิกายน ของทุกปี

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ และ

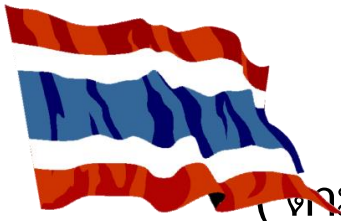
อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

* ผู้สูงอายุ *

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลแหลมสัก
(ตามทะเบียนบ้าน)

(3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป
(ปัจจุบัน อายุ
59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)

(4)
ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด

จากหน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ
เบี้ยหวัด บำนาญ

พิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
ผู้สูงอายุที่อยู่ใน

สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นผู้



ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ
หรือ

ผลประโยชน์ ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ
หรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
ยกเว้นผู้พิการ

และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วย

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาใน

พื้นที่ตำบลแหลมสัก จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่
อบต.แหลมสัก

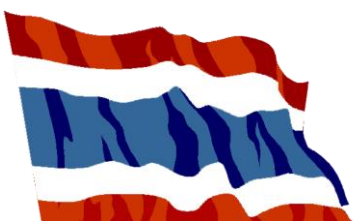
อีกครั้งหนึ่งภายใน 1 มกราคม - 30
พฤศจิกายน ของทุกปี

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...
...ค่ะ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

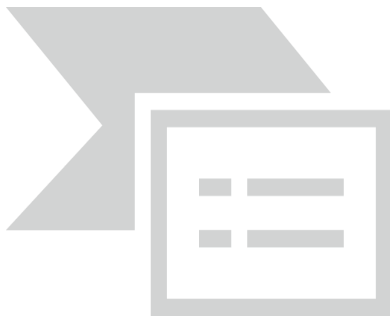
- 1) มีสัญชาติไทย



(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลแหลมสัก
(ตามทะเบียนบ้าน)

(3)
มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการ
ส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ

(4)
ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสง
เคราะห์
ของรัฐ



* กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่
ตำบลแหลมสัก
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.แหลมสัก อีกครั้งหนึ่งภายใน 1
มกราคม - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...
...ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร
อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ
รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา
(เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ :

ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ อบต. แหยมสัก
พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่งานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”



บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา



ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา



สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา

(เฉพาะหน้าที่แสดง

ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้

ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ :

กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง

อาจมอบอำนาจ

เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน

แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไป
แสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งาน**

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่
แล้ว ใน พื้นที่อื่น
ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่
ตำบล แห ล ม ส ก

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.
ก ก ไ ก
ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลแห
ล ม ส ก ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2558 นาง
ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่
อบต.แหลมสัก ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ
ม ว ต ร ว จ ส อ บ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ
์ ณ
ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสั

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ร

อ บ ต . จ ะ ดำ เนิน ก า ร เบิก -
จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้น
ท ะ เบี ย น ไ ว แ ล้ ว
โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป
โ ด ย ล ะ ล ำ ย เ ที่ น เ จี น ส ด

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในไม่เกินวันที่ 10
ของเดือนทุกเดือน

(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงิน

ฝ่ายธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคาร
ใน

วงเงินไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ผู้ประสงค์รับเงิน

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น
สำนักปลัด

อบต.แหลมสัก

หรือที่ทำการกำนัน
ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,
คนพิการ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

ด

สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปี จ จ บั น (ปี 2558) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มีชีพปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน

สำหรับผู้สูงอายุ

(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 ปี ขึ้นไป	1,000

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้
ฉันจะได้เงินเบี้ย

* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายนของทุกปีเท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2487 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2557 (งบประมาณปี 2558)

2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2487 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30

กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2562 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561-30

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. ตาย

2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต

อบต.แหลมสัก

3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ
แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา
ที่กำหนด

3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.แหลมสัก
ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น

ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.แหลมสัก ได้รับทราบ

4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ
ต้องรายงานตัวแสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อ
อบต.แหลมสัก ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคม
ของทุกปี หรือ อบต.แหลมสักกำหนด

5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ
หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้
อบต.แหลมสัก ได้รับทราบ
(พร้อมสำเนา-mortuary) ภายใน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล
เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
กระบี่ (ศาลากลางจังหวัด) หรือที่ อบต.แหลมสัก
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

2.1

เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

2.2 รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
จำนวน 1 ฉบับ

2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล
ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ
จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ
และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคน
พิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 - 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการสามารถทำได้ที่
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
กระบี่ (ศาลากลางจังหวัด) หรือที่ อบต.แหลมสัก
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 3.

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล
ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ
และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัว
คนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ
สามารถติดต่อได้ที่
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
กระบี่ (ศาลากลางจังหวัด) หรือที่ อบต.แหลมสัก
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2.

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ

3. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม**

ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่

ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง
จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ
ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1

ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้
ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย
สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2

ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลแหลมสัก

3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้
ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด อบต.แหลมสัก
โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

3

1

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ
ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
(พร้อมสำเนา)

3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4

กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับ
การสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการ
ะมาดำเนินการแทนได้

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง

ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6

กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ ป ว ย เ อ ด ส์ อี ก ค ร ั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อ รับ เงิน เบี้ย ยัง ชี พ ผู้ ป ว ย เ อ ด ส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ ป ว ย เ อ ด ส์ อี ก ค ร ั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

7

กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เ ลี ย ชี วิ ต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้

สำนักปลัด อบต.แหลมสัก ทราบภายใน 7 วัน
(พร้อมสำเนามรณบัตร)

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์**
/AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV

ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../25
62

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :
ผู้ยื่นคำขอแทน
ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้อเป็น.....กับผู้สูงอายุ
ที่ขอลงทะเบียน

เขียนที่.....

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.....อำเภอ.....จังหวัด.....

.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท

อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ: ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย/ ในช่อง ☐

หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ของ นาย/นาง/นางสาว..... ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการ เรียน นายกองค์ก คณะกรรมการตรวจ มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวิทยา เปรมมนัส) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ
ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
2562 โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน

2562 ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2551 ถึง 30 พฤศจิกายน
2562) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ
ท้องที่การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน 2562
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอ ☐ แจ้งด้วยตนเอง

☐ ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ

เกี่ยวข้อเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-
☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....โทรศัพท์
พท์.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมฟ้าผ่า

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำ

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่...../ชุมชน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....แหลมฟ้าผ่า.....อำเภอ/เขต.....พระสมุทรเจดีย์.....

จังหวัด.....สมุทรปราการ.....

รหัสไปรษณีย์.....10290.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-
☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐
ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐
ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐
ความพิการทางการเรียนรู้
☐ พิกัดซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐
อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐

อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....กรุงไทย.....สาขา.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก วัน.....เดือน.....ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ)

ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ.2562 โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน
ถึง.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10
ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ
ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับ
เงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๘

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน
ชื่อ - สกุล
(ผู้รับมอบอำนาจ).....เล
ขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....๒๕๕๘.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อนามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....

.....ปี

สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....

.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย

.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - -

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น

ๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท

อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....จาก (อบต./ทต.)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคารสาขาเลขที่บัญชี ☐ -

□□□□ - □□□□□□ - □□□□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	เรียน
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลงเปือย
นาย/นาง/นางสาว/	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจ
.....	สอบแล้วมีความเห็นดังนี้
.....	

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... . (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... ลงชื่อ (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสัก วันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....

..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

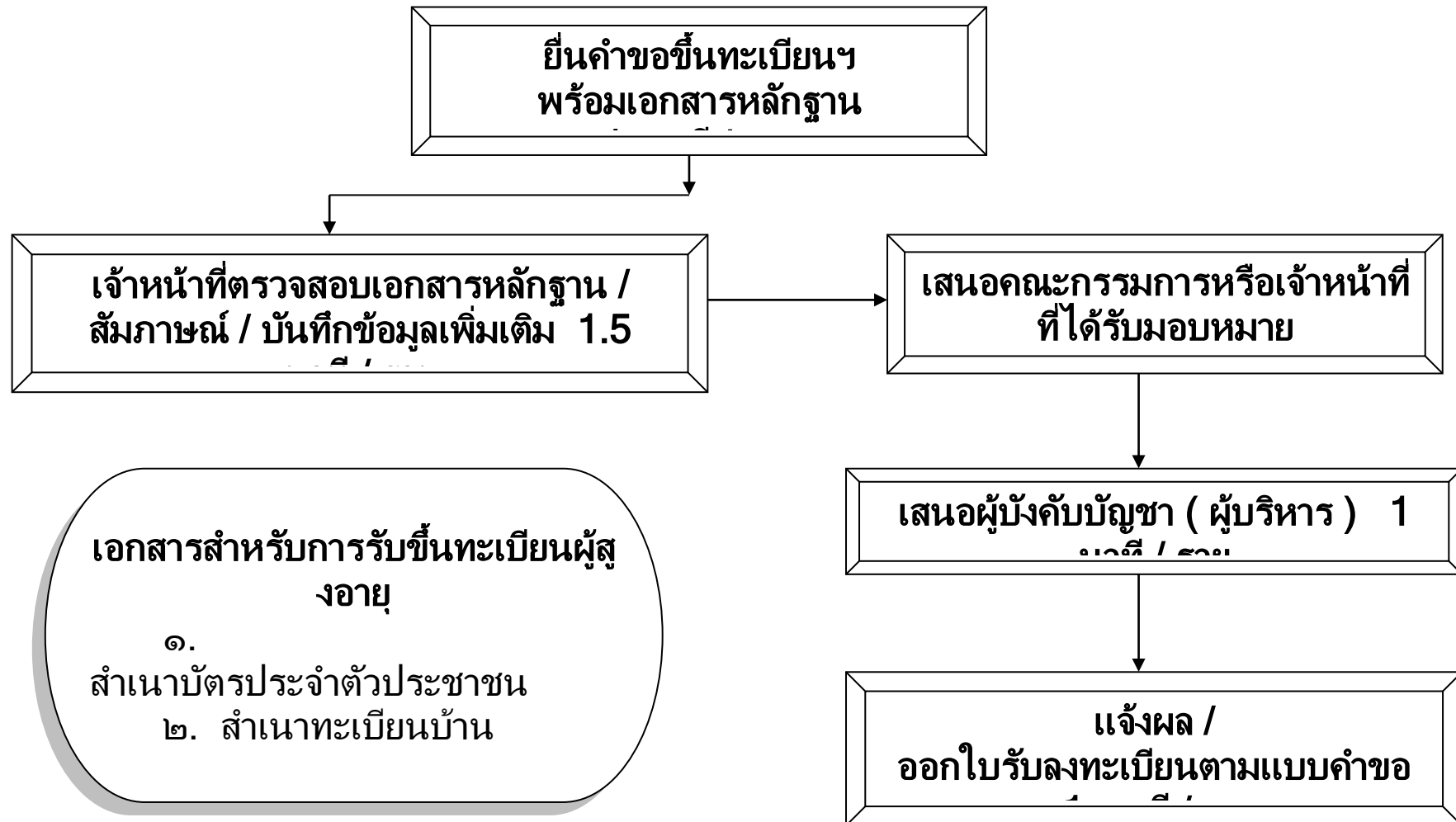
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท

ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้ป่วยเอดส์ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑

ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ
ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทรีให้ต่อเนื่อง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 5 - 6 นาที / ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งรับขึ้นทะเบียนผู้สูง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ
พร้อมเอกสารหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน /
สัมภาษณ์ / บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม 1.5

เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้สูง
อายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)

เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่
ที่ได้รับมอบหมาย

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) 1

แจ้งผล /
ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบคำขอ

*** ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 15 นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 5 - 6 นาที / ราย**
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

สารพันคำถาม



ถาม

*

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้

เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ หรือ
กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว
ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก
ถือว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติหรือมีสิทธิได้รับเงินเบี
ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม

*

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค

สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ



ขึ้นทะเบียนได้

ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ
และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะ
สามารถขึ้น

ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้

๗

ถาม

* ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จำ
พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
ได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จำ

ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน

(เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล
เป็นต้น ... จ้า

ถาม

* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ
สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้
หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต.,
รองนายก อบต.,
สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน
สามารถขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ

เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ
แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว
สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ
แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียน
บ้านในประเทศไทย
สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้
โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

ถาม

* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว
สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับ
เงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่
กองสวัสดิการสังคมอบต. บ้านวาน



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ
ติดต่อสอบถามได้ที่
สำนักปลัด อบต.แหลมสัก โทร. 075-818178

