



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- ** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพป่วยเอดส์
- ** ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

โดย กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลบ้านดอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
โทรศัพท์ : ๐๔๒-๙๙๒๕๖๑

คำนำ

เทศบาลตำบลบ้านถ่อน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ให้กับเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ อีกทั้งยังมีบทบาทหน้าที่ในการรับค่าขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับค่าขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ และรับค่าขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว กองสวัสดิการสังคมจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และการยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์นี้ขึ้น

เทศบาลตำบลสังคَمْหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ที่มีสิทธิมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลทั่วไปและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลบ้านถ่อน

สารบัญ

หน้า	
คำนำ	๑
สารบัญ	๒
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๓
คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
-คุณสมบัติและหลักเกณฑ์	๔
-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เอกสารหลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน	๕
-การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๖
คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
-คุณสมบัติและหลักเกณฑ์	๗
-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เอกสารหลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน	๘
-การขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ	๙
ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๐
หน้าที่ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๑
การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๒
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	๑๓
การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ	๑๔
ภาคผนวก	๑๕
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๑๖
-การรับขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ	
ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๗
ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๘
ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ	๒๑

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของกระบวนการการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้ป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน กำหนดให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป (นับอายุ ณ วันที่ ๑ กันยายน) หรือผู้สูงอายุที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน และมีคุณสมบัติครบถ้วน มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ในระหว่างเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน และมกราคม - กันยายน ของปีงบประมาณที่เปิดให้ลงทะเบียน เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลสังคม
๓. มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลสังคม
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และผู้ได้รับเงินช่วยเหลือจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน

๑. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป (นับอายุ ณ วันที่ ๑ กันยายน) หรือผู้สูงอายุที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน และมีคุณสมบัติครบถ้วน ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ที่เทศบาลตำบลสังคม

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปโดยทันที มิฉะนั้นอาจขาดสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยเทศบาลตำบลสังคมจะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพจนถึงสิ้นปีงบประมาณนั้น (เดือนกันยายน) และให้ไปรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปในปีงบประมาณถัดไป (เดือนตุลาคม)

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

หากมีการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทน ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจประกอบการรับเงินด้วยทุกครั้ง

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีที่ ๑ ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป ที่ได้ดำเนินการลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จะได้รับเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไปดังนี้

๑. ผู้ที่เกิดวันที่ ๑ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนเกิด (เดือนที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์)
เช่น เกิดวันที่ ๑ มกราคม จะได้รับเบี้ยยังชีพใน เดือนมกราคม ของปีงบประมาณ
ที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

๒. ผู้ที่ไม่ได้เกิดในวันที่ ๑ จะได้รับเงินในเดือนถัดไปหลังจากเดือนเกิด
เช่น เกิดวันที่ ๒ - ๓๑ มกราคม จะได้รับเบี้ยยังชีพใน เดือนกุมภาพันธ์
ของปีงบประมาณที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

กรณีที่ ๒ ผู้สูงอายุที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน เมื่อมาลงทะเบียนแล้ว จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน ตุลาคม ปีงบประมาณถัดไป

เอกสารหลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน มีดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ
- ทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยใช้หนังสือมอบอำนาจ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ นำมายื่นพร้อมกันด้วย

สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤศจิกายนของทุกปี ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านถ่อน ในวันและเวลาราชการ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุจะเริ่มได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดจากเดือนเกิด (เดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์)
- จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได”

หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ เริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี คำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทินและไม่มีการปรับเพิ่มขึ้นช่วงอายุของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (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

**** จะมีการปรับขั้นบันไดช่วงอายุนี้ในช่วงเดือนตุลาคมของทุกปี ****

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน กำหนดให้ผู้พิการสามารถยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการได้ตลอดทั้งปี ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปจากเดือนที่ลงทะเบียนและได้รับประกาศให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการแล้ว

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลสังคม
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบฯ ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสังคม

๒. กรณีผู้พิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ผู้พิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปโดยทันที มิฉะนั้นอาจขาดสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ โดยเทศบาลตำบลบ้านถ่อนจะดำเนินการจ่ายเบี้ยความพิการจนถึงเดือนที่ย้ายออก และให้รับเงินเบี้ยความพิการต่อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปในเดือนถัดไป

-ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความสามารถขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ หากมีการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นเป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทน ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ แบบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจประกอบการรับเงินด้วยทุกครั้ง

-ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

**** ผู้พิการจะเริ่มได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหลังจากขึ้นทะเบียนและยื่นเอกสารครบถ้วน โดยจะได้รับเบี้ยความพิการจำนวน ๘๐๐ บาทต่อเดือน ยกเว้นผู้พิการที่มีอายุ ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ และผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ บริบูรณ์และมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้รับเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาท**

เอกสารหลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน มีดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการ
- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ทะเบียนบ้านของผู้พิการ
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการแทนได้ โดยใช้หนังสือมอบอำนาจ แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ นำมาขึ้นพร้อมกันด้วย

สามารถมาขึ้นทะเบียนทุกเดือน ทั้งปี
ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านถ่อน ในวันและเวลาราชการ

การขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ

สามารถดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องกับบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการ ศาลากลางจังหวัดหนองคาย ชั้น ๑ หรือ ฝ่ายเอกสารพร้อมเบอร์โทรศัพท์ไว้ได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านถ่อน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่งต่อเรื่องให้

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริงจริง)

๒.๒ รูปถ่ายปัจจุบัน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ ทะเบียนบ้าน

๒.๔ บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ต้องใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. รูปถ่ายปัจจุบัน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ(ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. หลักฐานของผู้ดูแลคนพิการคนเดิม สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานของผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสังคม
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชน
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้าน
 - ๓.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่ ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ ภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น

หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

หน้าที่ของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเองในประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ให้รีบแจ้งต่อกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านถ่อน เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวันเวลาที่กำหนด (ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน)
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลสังคมไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลสังคมได้รับทราบ รวมทั้งไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปอยู่เพื่อให้ขาดสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
๔. ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลบ้านถ่อน ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายนของทุกปี เพื่อตรวจสอบสิทธิสำหรับปีงบประมาณถัดไป
๕. กรณีผู้มีสิทธิเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิตต่อเทศบาลตำบลบ้านถ่อน ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ให้ผู้ที่มียื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการตรวจสอบรายชื่อ
ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ เทศบาลตำบลบ้านถ่อน
ภายในวันที่ ๑-๕ ตุลาคม ของทุกปี

** หากไม่มีรายชื่อในประกาศของเทศบาลตำบลสังคม
จะไม่ถือเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณนั้น
หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านถ่อน

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

เทศบาลตำบลบ้านถ่อน

จะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพด้วยวิธีรับเป็นเงินสดก่อนวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยทุกต้นเดือนจะมีหน่วยบริการลงพื้นที่ตามหมู่บ้านเพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพตามสถานที่ที่กำหนดไว้ จำนวน ๑ วัน ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิยังสามารถมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลสงคม โดยต้องมารับให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

กรณีผู้มีสิทธิประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพผ่านการโอนเข้าบัญชีธนาคาร กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณเข้าบัญชีธนาคาร ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

** สำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ ผู้สูงอายุจะเริ่มได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดจากเดือนเกิด (เดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์) เป็นต้นไป

** สำหรับเบี้ยความพิการและเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผู้มีสิทธิจะเริ่มได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปหลังจากขึ้นทะเบียนและยื่นเอกสารครบถ้วน

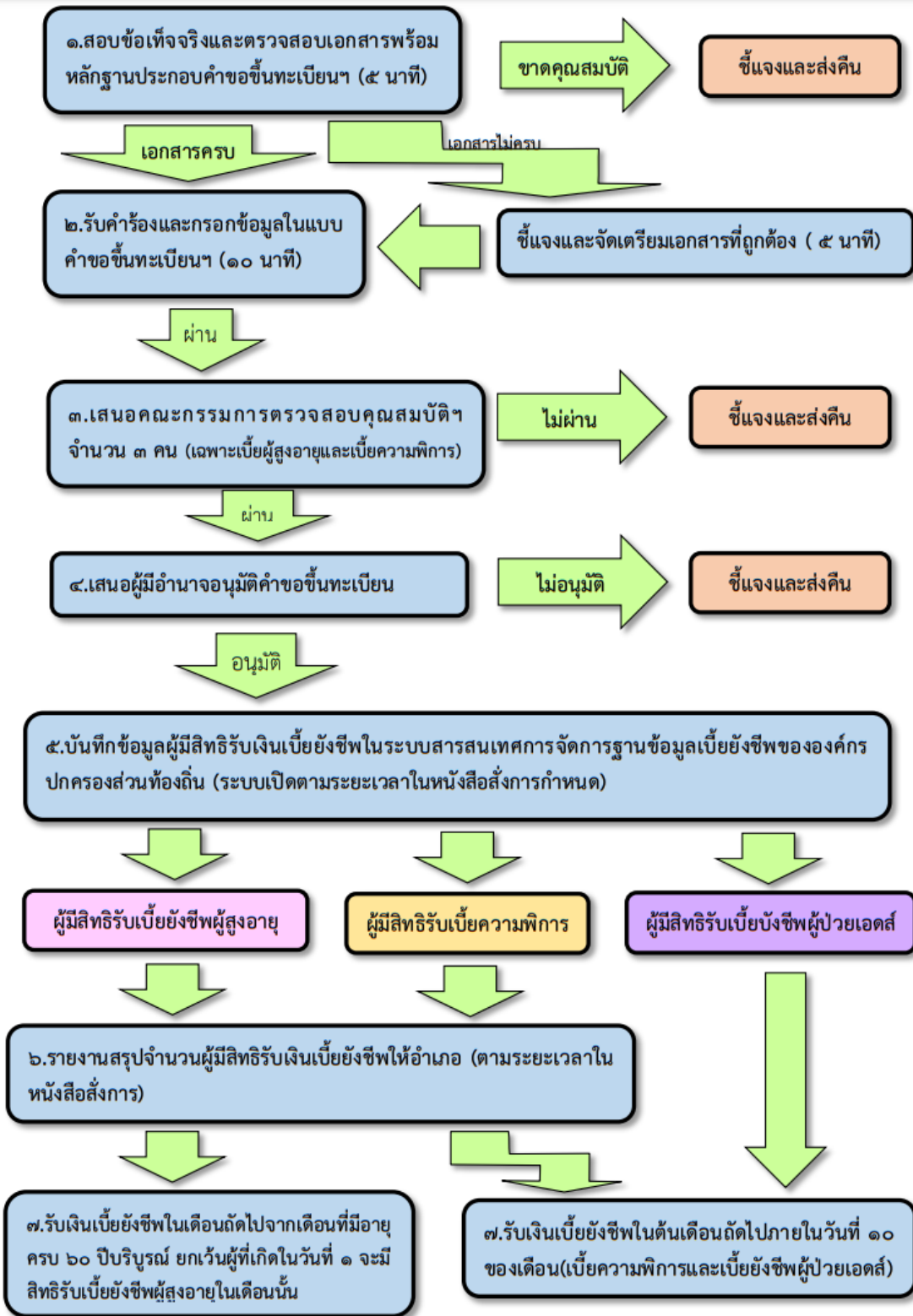
การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ

๑. ผู้มีสิทธิเสียชีวิต
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลสังคม
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการกรณียื่นขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสังคม



ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □-□□□□-□□□□□□-□□□□ ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

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

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
 - บัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ๒ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่/๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขประจำตัวประชาชน --- ที่อยู่
..... โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล..... ค่ายบกหวาน..... อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... หนองคาย..... รหัสไปรษณีย์.....๕๗๑๑๑.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ..... โดย ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การ
จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ (แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒) และ
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)

ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

- ๒ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p align="center">(ลงชื่อ) (นายสงวน สาริมาศย์) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน วัน/เดือน/ปี </p>	

...ได้ความเรียบร้อย ประทับมือที่ขึ้นคำขอลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว.....
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ชื่อ.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ จากองค์การบริหารส่วนตำบล
ค่ายบกหวาน โดยจะเริ่มได้รับเงินเบี้ยความพิการ **ในเดือนถัดไปหลังจากที่ลงทะเบียนและยื่นเอกสารครบ ในอัตราเดือนละ
๘๐๐ บาท** กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที นับแต่วันที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสិทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกโดย กรมการปกครอง วันที่ออกบัตร.....
วันที่บัตรหมดอายุ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล คำมกคหวาน อำเภอ เมือง จังหวัด นครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่..... ออกโดย กรมการปกครอง วันที่ออกบัตร.....
วันที่บัตรหมดอายุ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมี
การเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ