

๑๖ ๐๑๓



คู่มือการปฏิบัติราชการ กองสวัสดิการสังคม

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

โทรสาร. ๐๘๓-๔๒๓๐๓๒ โทร ๐๘๓-๔๒๓๘๗๐ ต่อ ๕๓๔

เทศบาลตำบลบ้านเป็ด www.banped.org



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลบ้านเป็ด กองสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสสังคมในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับตัวร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะอาด รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลตำบลบ้านเป็ดจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลบ้านเป็ดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

ป.ร.บ. ๑๙๙

(นายปรีดา นิลสาคร)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเป็ด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

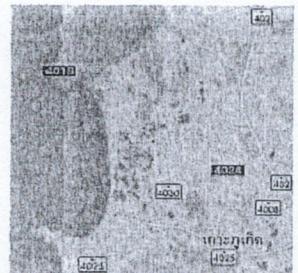
(๑) มีสัญชาติไทย



(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านเป็ด (ตามทะเบียนบ้าน)

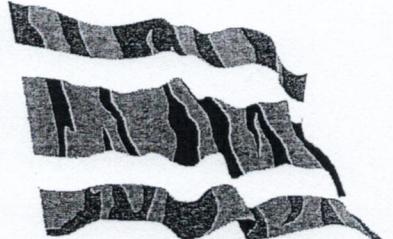
(๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด
จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด
บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน
รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



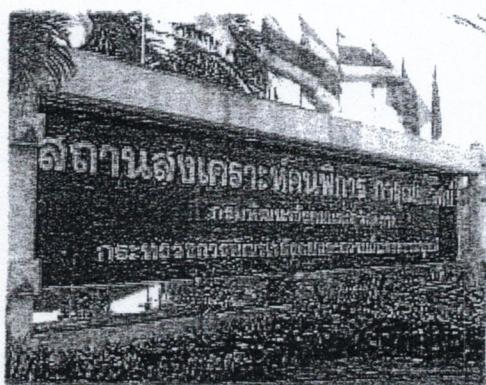
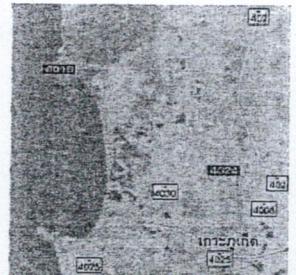
หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบ้านเป็ด
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลบ้านเป็ด อีกครั้งหนึ่งภายใน ปีงบประมาณ
เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ផ្លូវការ



- (๑) มีสัญชาติไทย
(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านเป็ด (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ด้วยย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบ้านเป็ด
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ตำบลบ้านเป็ด อีกครั้งหนึ่งภายใต้อ่อนที่ย้ายออกจากพื้นที่
เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน^{เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ}

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- 😊 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ เทศบาลตำบลบ้านเป็ด พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่น
ารประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน^{ชี้} เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม^{ชี้} “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น
การประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเป็ด ให้มาระจังขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่เทศบาลตำบลบ้านเป็ด แต่สิทธิในการรับเงินยังจะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ ตำบล กือไก่ ภายหลังได้เจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลบ้านเป็ด ในวันที่ ๒๐ มีนาคม๖๒ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ ตำบลบ้านเป็ด ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๖๔๖๒ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ตำบล กือไก่ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๖๔๖๒ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ ตำบลบ้านเป็ด ในเดือน ตุลาคม ๖๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจนสอบ รายชื่อ
ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการเทศบาล
ตำบลบ้านเป็ด ภายในวันที่ ๒ ของทุกเดือน (นับจากวัน
สิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐หรือ ๓๑
ของทุกเดือน)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลบ้านเป็ด.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ
ที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีก้าดไป โดยจะ
จ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้ง
ความ ประสงค์ไว้และกรณีดูแลพิการจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงิน
ให้กับดูแลพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน ก้าดไป

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร



ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านเป็ด/กำบัน ผู้ให้สูงอายุทุกหมู่บ้าน หรือ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม
ผู้สูงอายุ, ดบพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,
ดบพิการ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๕๘) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
 มิใช้ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี
 ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
 สำหรับผู้สูงอายุ
 (แบบขั้นบันได)

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ จะได้เงิน
 เบี้ยเท่าไร น้อ ?

เป็นวันรับขันทะเบียน
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ จ้า

อย่าลืม !!!! นะจํะ^๔
ไม่มีซื่อ ไม่มีสิทธิ

!!!



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ มิถุนายน ๒๔๘๓ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕(๘) (งบประมาณปี ๒๕๖๔)
๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ - ตุลาคม ๒๕๖๓ -- กันยายน ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต ตำบลบ้านเป็ด

๓. แจ้งслениеสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลบ้านเป็ด ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลบ้านเป็ด ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลบ้านเป็ด ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลบ้านเป็ด ได้รับ ทราบ (พร้อมสำเนาระบบบัตร) ภายใน ๗ วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสาร รับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (ศากยานุรักษ์) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

- ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย
๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิ์ผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ดตามสิทธิ์หลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิ์เบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ ๓)

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (ศala กลางจังหวัด ชั้น๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (ศala กลางจังหวัด ชั้น๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ(ต่อ)

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน ๑ ฉบับ (กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ชี้งอกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านเป็ด

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ชี้งอกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมา yin คำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
(ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

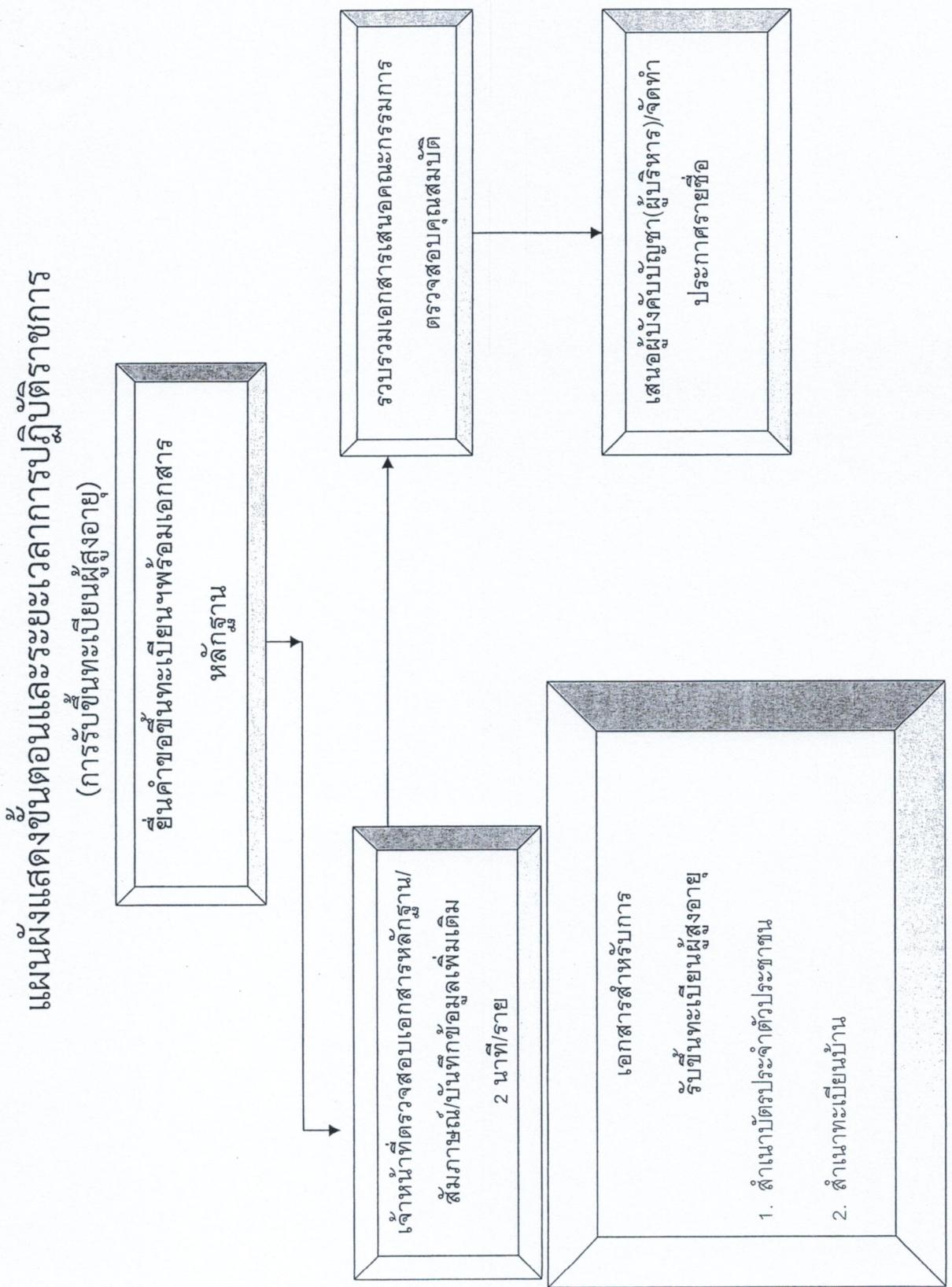
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาก็ได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายซื้อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วนสวัสดิการสังคมทราบ ภายใน ๗ วัน

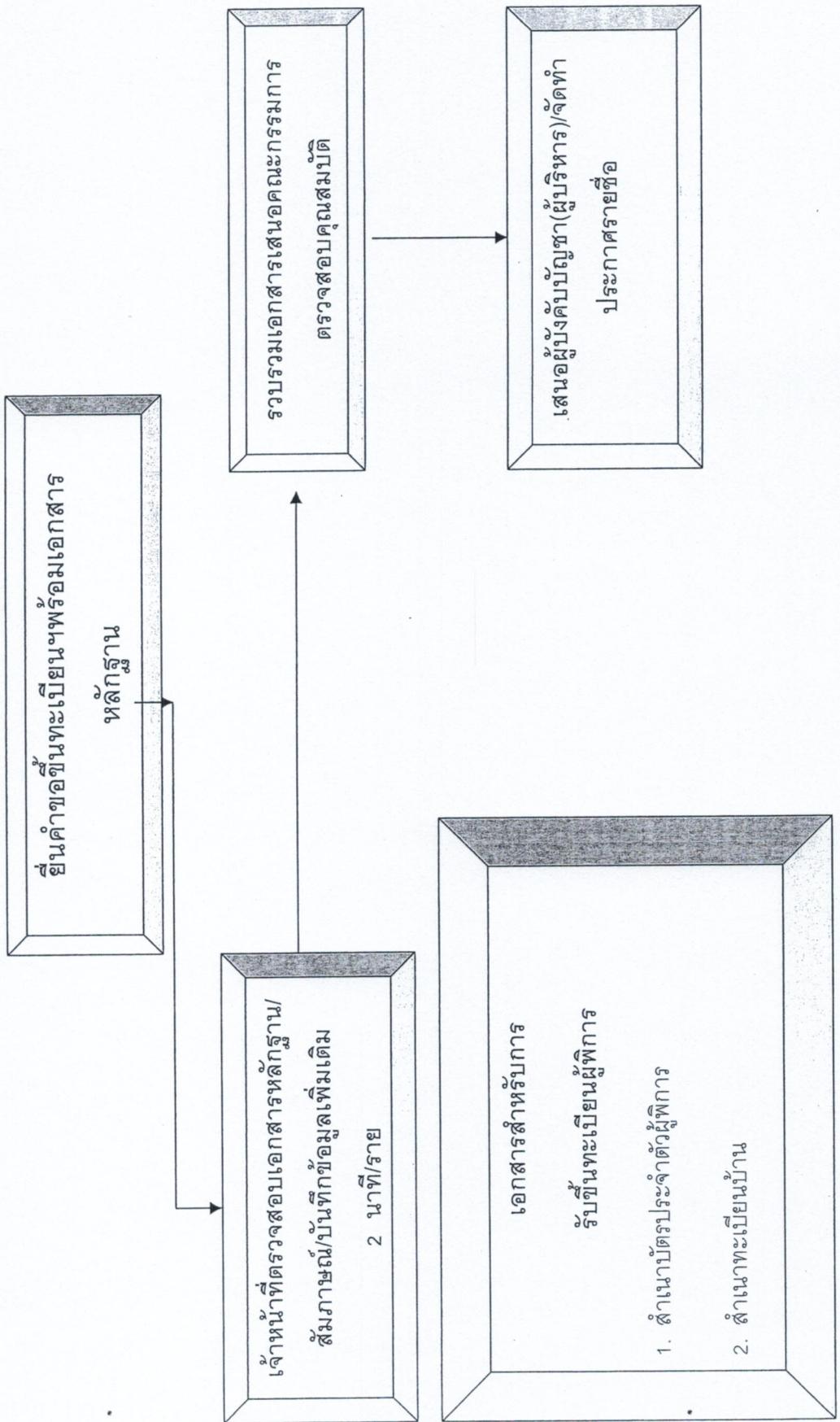
ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ / AIDS
เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะ
ไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

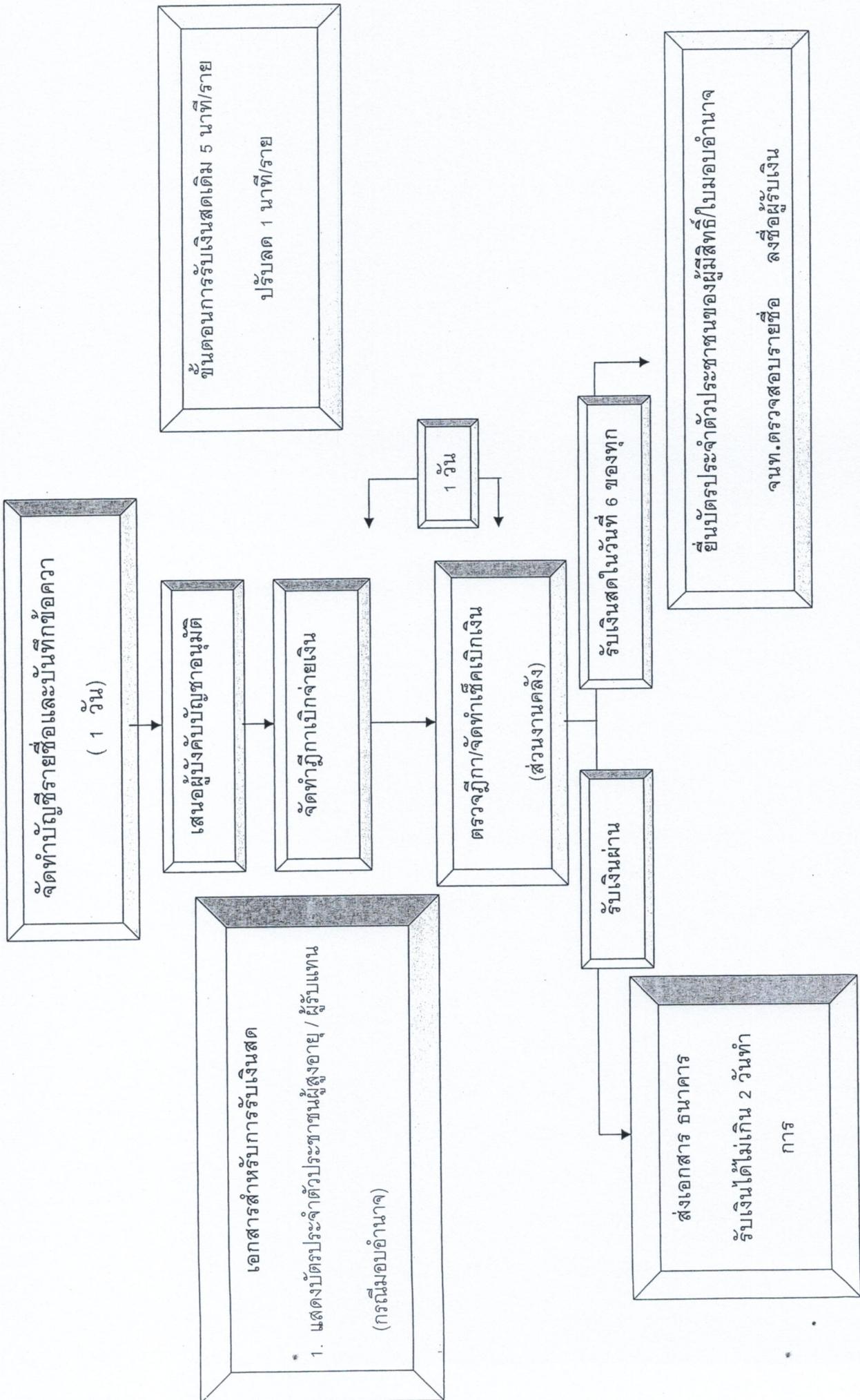
ອຸປະກອນໄດ້ມາຈະຕັດຕິບັນດາວິທີສຳເນົາຢູ່ເມືອງບໍລະຍົມເຊີ້ນ



(ការរួបចុះពីនទាហេបីយន្តិភីការ)



(ការបើក-ចាយប៊ូយុត្តិវត្ថុ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เฉพาะกรณีคุณพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ
ที่ขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พน้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระบบที่
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขประจำตัวประชาชน --- ที่อยู่
โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ เทศบาลตำบลบ้านเป็ด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีเชื้อสายในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่ หมู่ที่ ต路口/ ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน
 ตำบล อำเภอ จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขอับตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

- | | |
|--|--|
| ประเภทความพิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเห็น | <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | <input type="checkbox"/> ความพิการทางอหิตสติก |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม | |

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ
 เคยได้รับ (ย้ายถูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)
- มืออาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (บาท)
- มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ----

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ข้อมูลข้อความที่ไม่ต้องการยก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขอปตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (นายพิเชฐ แก่นชา) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ) กรรมการ (นางสมสมัย เทศประสีทธิ์)</p> <p>(ลงชื่อ) กรรมการ (นางพิลักษณ์ พรกุณา)</p>
---	---

<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(นายปรีดา นิลสาคร) ปลัดเทศบาลตำบลบ้านเป็ด ปฏิบัติหน้าที่ นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเป็ด</p>
--

ตัดตามรอยประทับคณพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตัดไป หลังจากที่ลงทะเบียนใบอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี คนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ. ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันทีนับตาวันที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ยืนยันการมีชีวิต ในเดือนกันยายน ของทุกปี ให้นำบัตรผู้พิการ ทะเบียนบ้าน และหน้าสมุดบัญชี มายื่นที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านเป็ด *

หกเป็นเลขที่...../๙

ແບບຄໍາຂອງທະເບີນຮັບເຈີນເປີຍຢັ້ງໜີ່ພູ້ສູງອາຍຸ

ເພາະກຣນີຜູ້ສູງອາຍຸນອບຈຳນາຈໃຫ້ບຸກຄລອື່ນມາຢືນດັບກຳຂອງລົງທະບຽນແທນ

ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวกองเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ของที่
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เศรษฐีจำนวนคน เศรษฐีจำนวนคน

ចំណាំអ្នកស្វែងរក

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล
เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีเชื้อสายในสำนัก
ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน ตำบล/ ซอย ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

หมายเลขอับดูประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ: -----
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
 รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์ที่เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอด็อกซ์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ บัญญัมคำแนะนำเข้ามารู้ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวาร์ดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วาร์ด)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิพร้อมแนบเอกสารดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ใบกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงวัยประสค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เป็นหัวด้วยพิเศษ เนื่องจาก ท่านเป็นรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ລັບປຶກ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
หมายเหตุ ให้เข้าใจถูกต้องว่าความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเหตุบรรยายเจ้าหน้าที่ที่ประจําตัวประชาชน</p> <p><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"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมณฑล/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
---	--

ପିଲ୍ଲାଟେଙ୍କ

- รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่นๆ

(ລັກສື່ອ)

นายก เทศมัณฑรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ตัดตามร่องเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่เป็นค่าวัลลภะเป็นเย็นเด็นไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การคงที่เป็นครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติแล้วและตามที่วางไว้ในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ กันยายนเดือน ๒๕๖๓ได้รับตั้งแต่เดือน.....

พ.ศ. เป็นต้นไป กรุณ์ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะดีกว่า ไม่ต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ท่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับท่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่บัตร..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....
ได้มอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่บัตร..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดซื้อเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้า
ยอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่บัตร..... ออกให้ ณ. เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่บัตร..... ออกให้ ณ. เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้า
ยอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เมื่อนานนี้ข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)