



คู่มือการปฏิบัติงาน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ปรับปรุงครั้งที่ 3

งานสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

คำนำ

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้ลงนามในระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 120 ง วันที่ 25 พฤษภาคม 2559 โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นไป ทำให้รายละเอียดและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการเปลี่ยนแปลงไป งานสวัสดิการสังคม องค์กรการบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ จึงได้ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

งานสวัสดิการสังคม
องค์กรการบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
มิถุนายน 2562

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
บทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารสวนตำบล	1-2
บทที่ 2 การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
การเตรียมการรับลงทะเบียน	3
ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3-4
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
การแจกความประสงค์ขอรับเงิน	5
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	6
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6
แผนผังขั้นตอนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	7
แผนผังขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	8
ตัวอย่างแบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	9-12
บทที่ 3 การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	
การเตรียมการรับลงทะเบียน	13
ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	13-14
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ	14
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ	14
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	14
การแจกความประสงค์ขอรับเงิน	14
ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ	15
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ	15
แผนผังขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยสวัสดิการความพิการ	16
แผนผังขั้นตอนการขอรับเบี้ยสวัสดิการความพิการ	17
ตัวอย่างแบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยความพิการ	18-21
บทที่ 4 การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	
ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	22
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	22
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	22
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	23
การแจกความประสงค์ขอรับเงิน	23
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	23
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	23-24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แผนผังขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	25
แผนผังขั้นตอนการจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	26
ตัวอย่างแบบฟอร์มประกอบการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	27-29
ภาคผนวก	

บทที่ 1

บทนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ส่วนราชการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยมุ่งให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีประสิทธิภาพเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้ง มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

บทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับปัจจุบัน ดังนี้

มาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

มาตรา 67 ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
- (7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ดังนี้

มาตรา 16 องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณูปการ
- (6) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

- (9) การจัดการศึกษา
- (10) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรีคนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมการกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัยโรงมหรสพและสถานที่อื่นๆ
- (24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- (25) การผังเมือง
- (26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- (27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- (28) การควบคุมอาคาร
- (29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- (31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บทที่ 2

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

1.การเตรียมการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- (1) แต่งตั้งคณะกรรมการลงทะเบียน และคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (2) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (3) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
- (4) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- (5) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง จำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป
- (6) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- (7) รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด ตามแบบ ผส.1 จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)
- (8) จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปีเป็นต้นไป

2.ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ให้ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้
- (1) ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ยื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้

(2) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจโดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์กำหนด (ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี)

****ในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจาหนาที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิหรือหลอกลวงผู้สูงอายุ****

3.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ตามทะเบียนบ้าน
- (3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปงบประมาณถัดไป (ปัจจุบันอายุ 59 ปีบริบูรณ์และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม) สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ 1 มกราคม ของปีนั้น
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

4.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

5.เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมายื่นคำขอลงทะเบียนฯ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
- (2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
- (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (ลงทะเบียนพร้อมเพย์) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน 1 ชุด
- (4) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน 1 ฉบับ
- (5) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด

6.การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (2) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (3) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (4) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

7.การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีโดยคำนวณตามงบประมาณ มีชีพปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ผู้สูงอายุ 60 -69 ปี จะได้รับ 600 บาท

ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี จะได้รับ 700 บาท

ผู้สูงอายุ 80 – 89 ปี จะได้รับ 800 บาท

ผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

8. วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นำ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2488 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ก. จะอายุ 70 ปหมายความว่านาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2558 (งบประมาณ 2559)
2. นาย ข. เกิด 1 ตุลาคม 2488 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาย ข. จะอายุ 69 ปหมายความว่านาย ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบถัดไป

การนับรอบงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น

- ☐ งบประมาณ 2560 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560
- ☐ งบประมาณ 2561 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

9. ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. รับเงินสด

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์กำหนดออกให้บริการ เช่น ศาลาประชาคมหมู่บ้าน วัด ที่ทำการบริหารส่วนตำบล (สถานที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม) โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ในวันเดียวกัน

2. รับเงินผ่านธนาคาร

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์จะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้

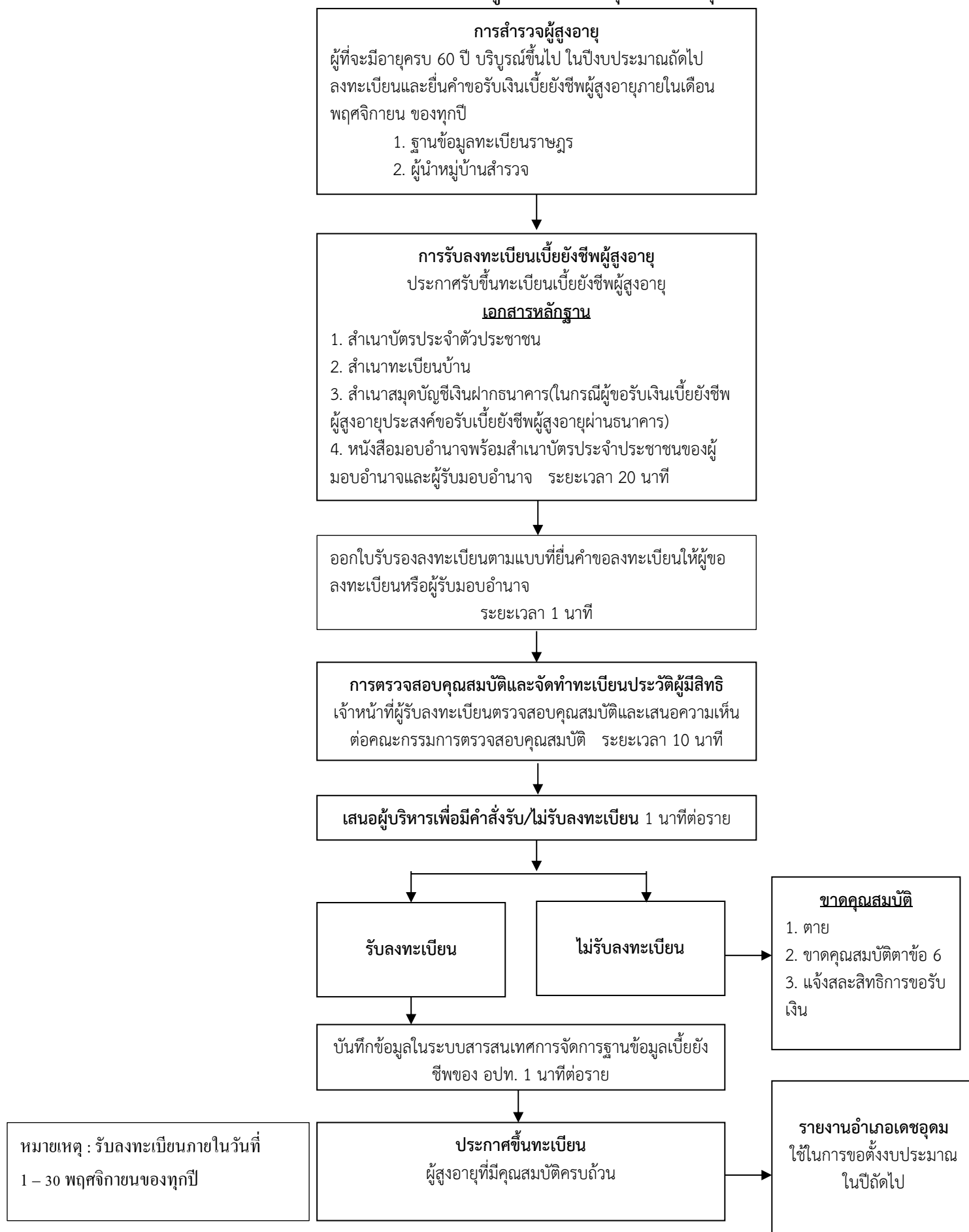
10. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

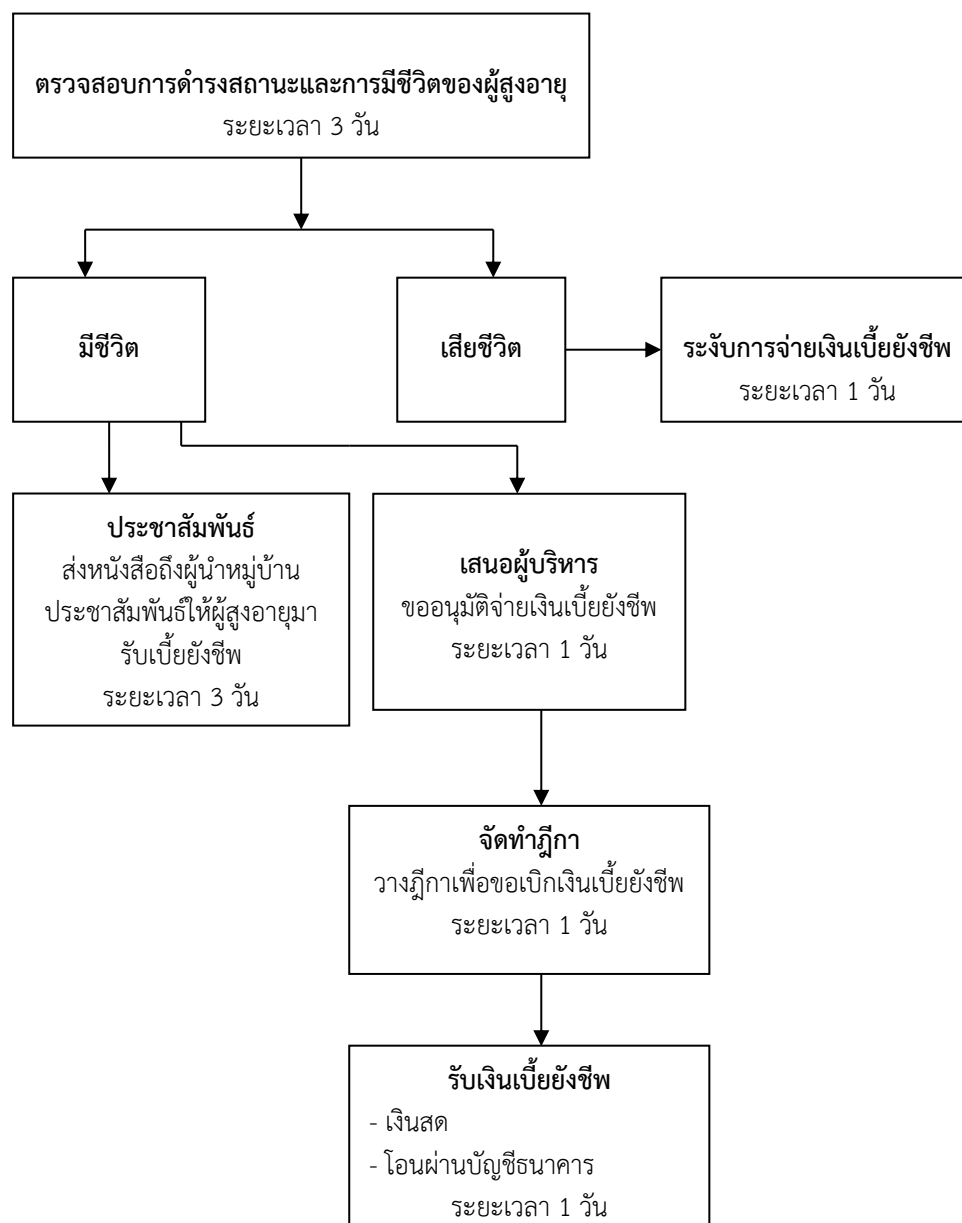
- (1) ตาย
- (2) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
- (3) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (4) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ดังนี้
 - (1) มีสัญชาติไทย
 - (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 - (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

11. ค่าธรรมเนียม: ไม่มีค่าธรรมเนียม

**แผนผังขั้นตอนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**



แผนผังขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ทะเบียนเลขที่/2559

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับ

ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับ

มอบอำนาจ □- □□□□- □□□□□□ - □□□□ ที่อยู่

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ □ - □□□□ - □□□□□□ - □□□□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ธนาคาร.....สาขา เลขที่บัญชี □ □ □ - □-□ □ □ □ □ □ - □

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... (ลายมือชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือน กันยายน 2561 ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560) จะต้องไปลงทะเบียน ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน 2560 ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอมอบอำนาจให้ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(ผู้สูงอายุ)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
 เลขที่บัตร ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
 หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 จังหวัด

มอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
 เลขที่บัตร ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
 หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
 จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ข้าพเจ้ามอบอำนาจนั้นข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

บทที่ 3

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

1.การเตรียมการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- (1) แต่งตั้งคณะกรรมการรับลงทะเบียน และคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
- (2) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนคนพิการ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- (3) รับลงทะเบียน
- (4) ตรวจสอบรายชื่อคุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ
- (5) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับขอเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการที่ประกาศในงบประมาณถัดไป
- (6) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการให้ประชาชนได้ทราบ
- (7) จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้กับคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไป

2.ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดำเนินการดังนี้

- (1) ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้คนพิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้
- (2) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

3.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

4.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมายื่นคำขอลงทะเบียนฯ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ กรณีไม่มีบัตรคนพิการให้ใช้แบบหนังสือรับรองใช้แทนบัตรประจำตัวคนพิการ แทน
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- (3) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
- (4) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน 1 ฉบับ
- (5) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด

6.การแจกจ่ายประสงคขอรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) รับเงินสดด้วยตนเองหรือผู้ดูแลคนพิการ
- (2) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (3) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

7. ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ

1. รับเงินสด

คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลาและสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์กำหนดออกให้บริการ เช่น ศาลาประชาคม หมู่บ้าน ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล (สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ในวันเดียวกัน

2. รับเงินผ่านธนาคาร

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์จะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารตามที่คนพิการ ได้แจ้งความประสงค์ไว้

8. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ตาย

(2) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์

(3) แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

(4) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

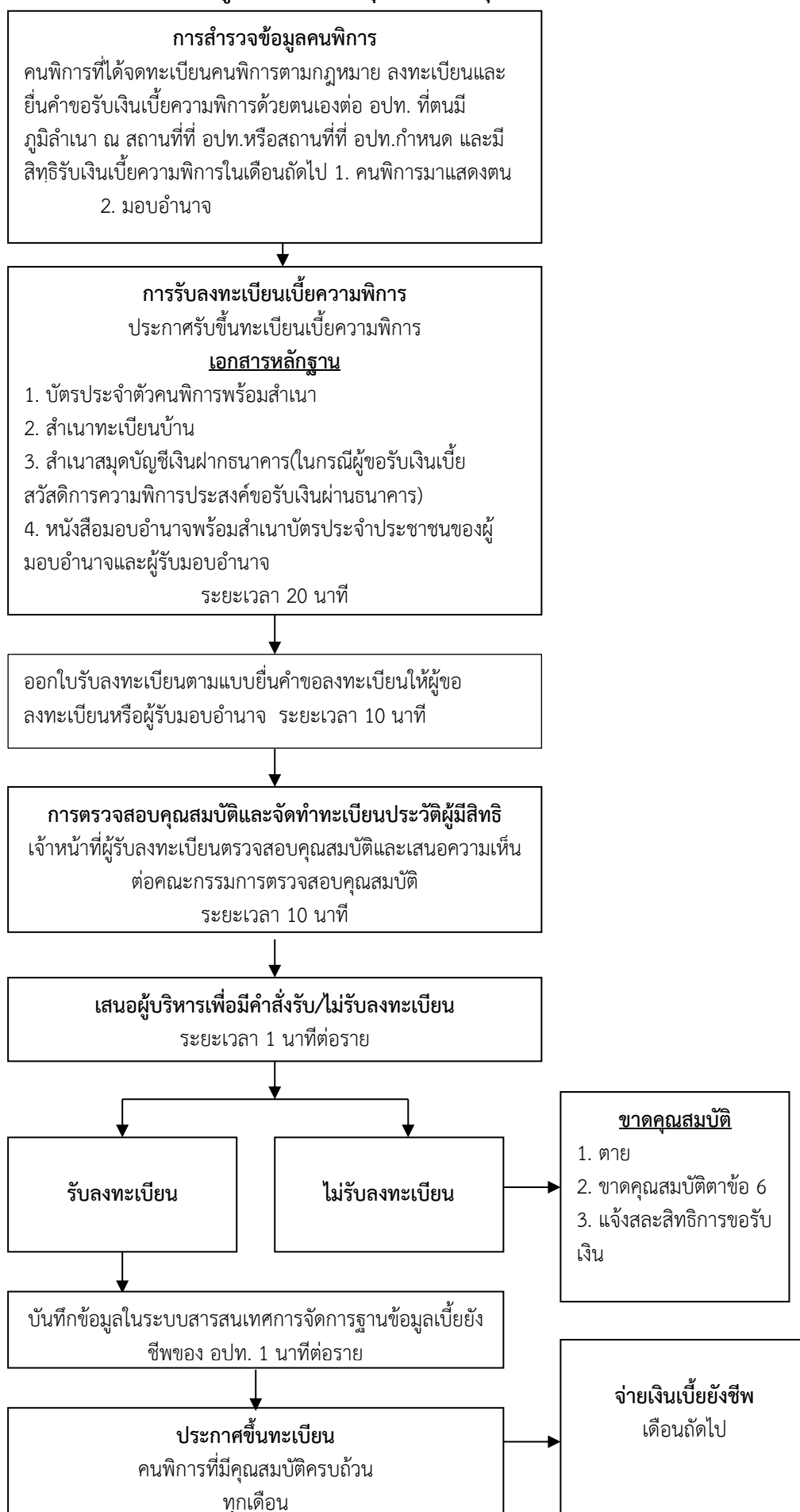
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

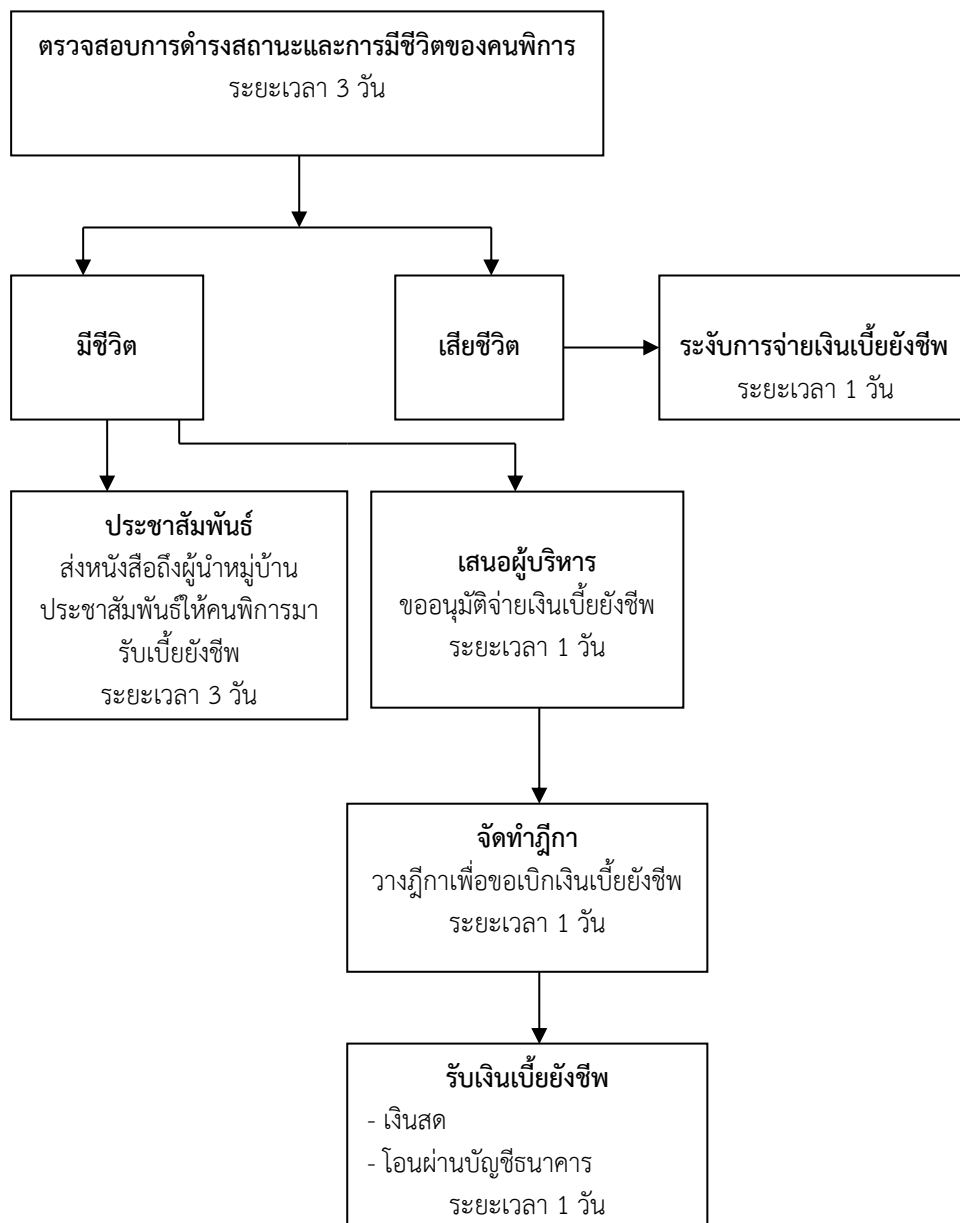
หมายเหตุ :รับลงทะเบียนภายในวันที่ 1 – 30 พฤศจิกายนของทุกปี

9. ค่าธรรมเนียม: ไม่มีค่าธรรมเนียม

**แผนผังขั้นตอนการขอรับเบี้ยสวัสดิการความพิการ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**



แผนผังขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยสวัสดิการความพิการ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี



ทะเบียนเลขที่/2560

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอ
 ขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา—มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบ ฯ ชื่อ-สกุล (ผู้รับ
 มอบอำนาจ / ผู้ดูแลคนพิการ)เลขประจำตัวประชาชน
 ผู้รับมอบอำนาจ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐ ที่อยู่
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 คำนำนาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ.....
 ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐
 ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติค
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ มีอาชีพ (ระบุ) ☐ รายได้ต่อเดือน..... บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ธนาคาร..... สาขา เลขที่บัญชี ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 (ลายมือชื่อ)..... (ลายมือชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วัน/เดือน/ปี.....	

คัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ในเดือนถัดไปในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
 ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

(คนพิการ)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่บัตร ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่บัตร ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยสวัสดิการความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในขณะที่ข้าพเจ้ามอบอำนาจนั้นข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

บทที่ 4

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ได้กล่าวถึงการขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ข้อ 9 ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ 6 และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการก็ได้ ดังนี้

1. ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- (1) ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการก็ได้
- (2) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- (3) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
- (3) มีรายได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยรายหัว หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา

3. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- (1) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
- (3) มีรายได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยรายหัว หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา

****ในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจาหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิหรือหลอกลวงผู้มีสิทธิ****

4.เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมายื่นคำร้อง ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (1) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์/AIDS หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- (4) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ลงทะเบียนพร้อมเพย์) กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
- (5) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน 1 ฉบับ
- (6) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด

5.การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน

ในการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (2) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (3) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (4) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

6.ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. รับเงินสด

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์กำหนดออกให้บริการ เช่น ศาลาประชาคมหมู่บ้าน วัด ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล (สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ในวันเดียวกัน

2. รับเงินผ่านธนาคาร

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์จะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้ป่วยเอดส์แจ้งความประสงค์ไว้

7.การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

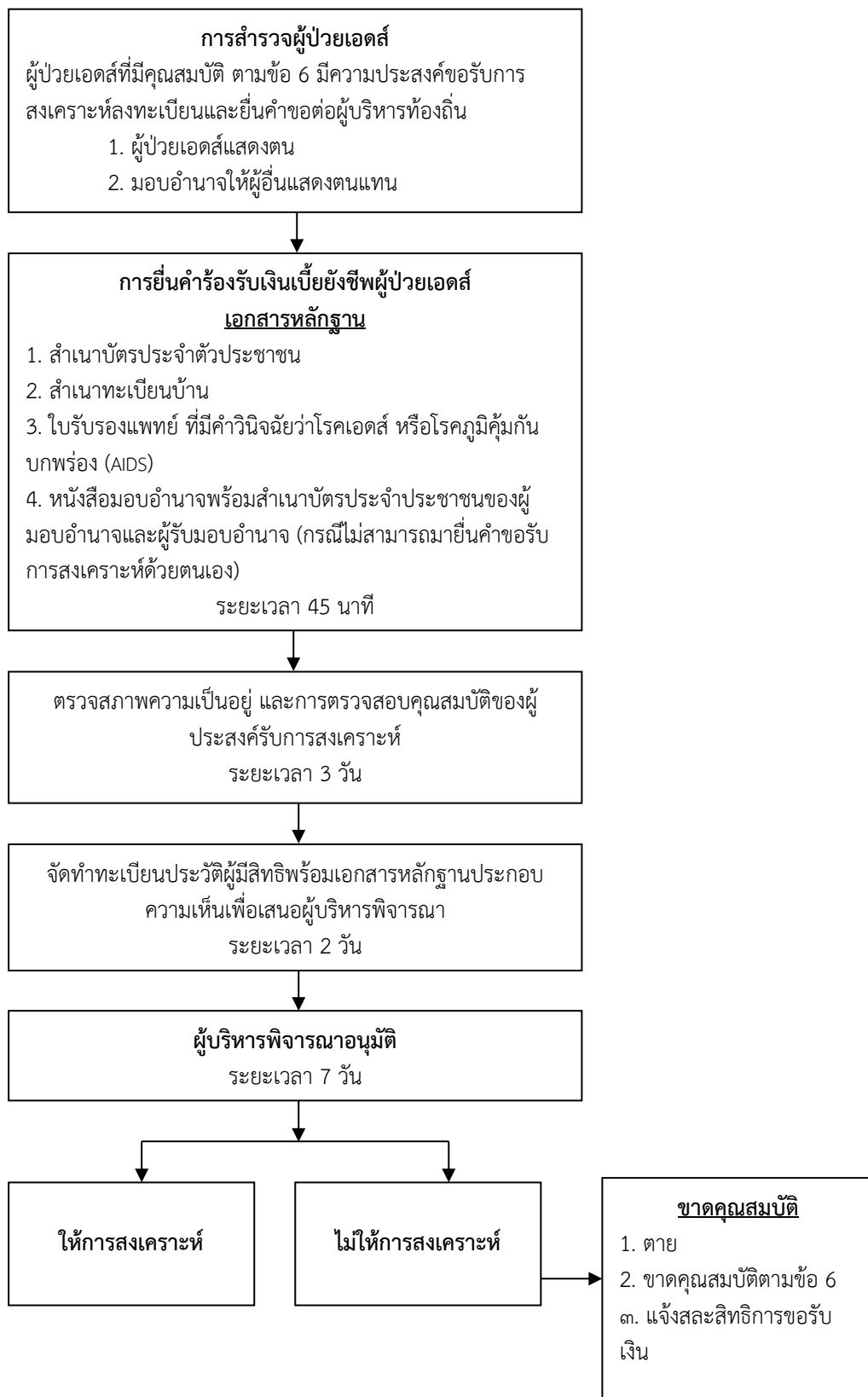
สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ถึงแก่กรรม
- (2) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
- (3) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- (4) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ดังนี้

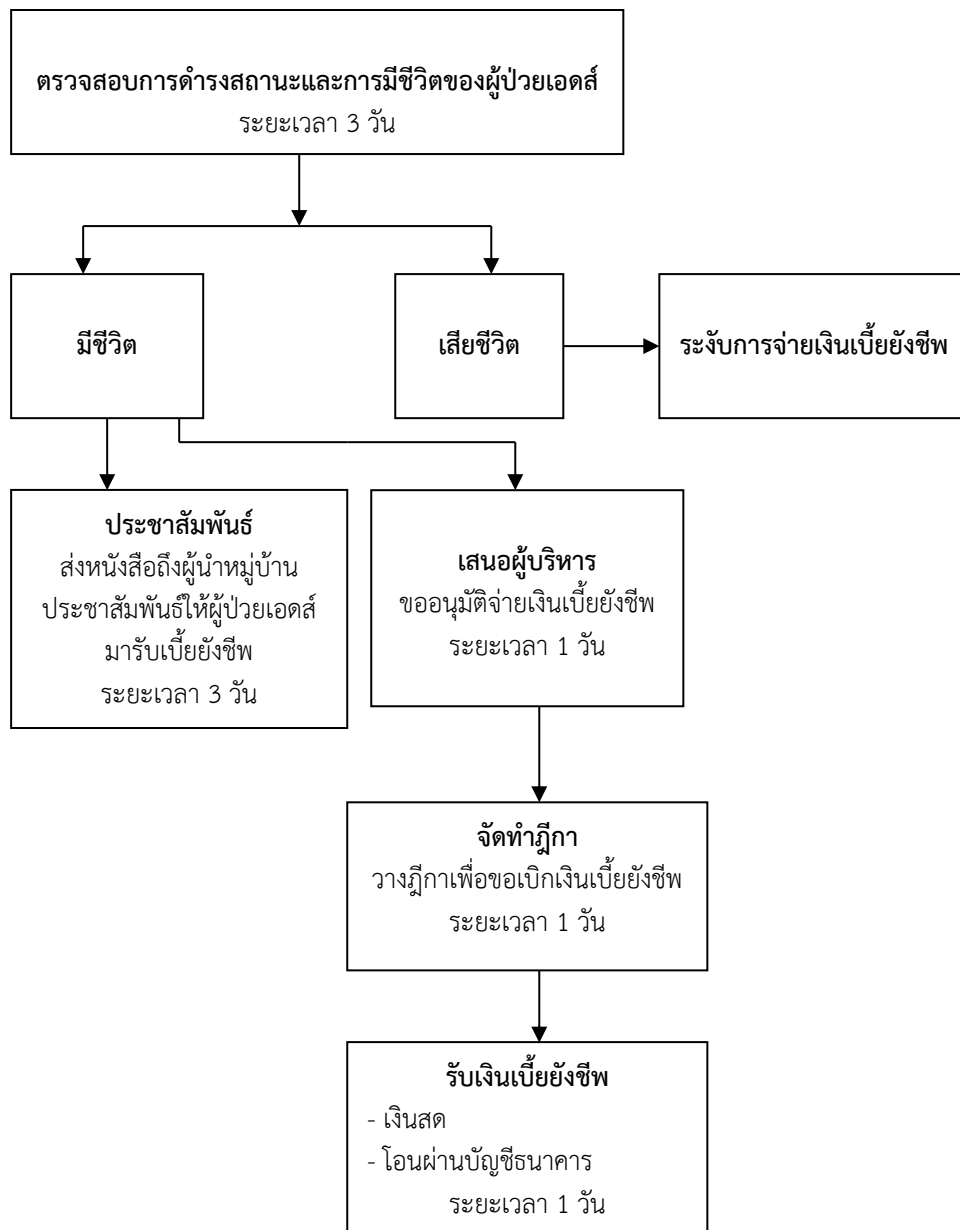
1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

8.ค่าธรรมเนียม:ไม่มีค่าธรรมเนียม

**แผนผังขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**



**แผนผังขั้นตอนการจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**



แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือนพ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่เดือนพ.ศ.อายุปี มีชื่ออยู่ในทะเบียน

เลขที่.....หมู่ที่ถนนซอยตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัดรหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้
รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1.ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น

2.ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทางสามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทางสามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทางสามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3.การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มางบประมาณ ปี

() พักอาศัยกับ.....รวม คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

4.รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้

สถานที่ติดต่อเลขที่ หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....

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

โทรสาร.....เป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ลำดับที่
นั้น

() เบี้ยยังชีพผู้พิการ

() เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ขอรับการสงเคราะห์
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน.....

ข้าพเจ้า..... ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เกี่ยวพันเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใด
 กิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ภาคผนวก

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คน
พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 2 พ.ศ.

2559