

## คู่มือการให้บริการประชาชนด้านเบี้ยยังชีพ



งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน  
องค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

## คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ จนถึงฉบับปัจจุบัน

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ

## สารบัญ

	หน้า
งานบริการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
- เบี้ยผู้สูงอายุคืออะไร?	
- ขอบเขตการให้บริการ	
ใครบ้างมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ?	๖
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ผู้ไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
ลงทะเบียนรับสิทธิต้องทำอย่างไร?	๗
- ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ	
- ระยะเวลาให้บริการ?	๘
ผู้สูงอายุย้ายต้องทำอย่างไร?	
- ผู้สูงอายุมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ <u>ย้ายภูมิลำเนา</u>	
ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเมื่อไหร่? จำนวนเท่าไร?	
- การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขึ้นบันได	
- ช่องทางการจ่ายเงิน	๙
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
คนพิการ	๑๐
- ขอบเขตการให้บริการ	
ใครบ้างมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ?	๑๑
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	
ลงทะเบียนรับสิทธิต้องทำอย่างไร?	
- ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- ระยะเวลาให้บริการ?	๑๒
คนพิการย้ายต้องทำอย่างไร?	
- คนพิการมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ <u>ย้ายภูมิลำเนา</u>	
คนพิการจะได้รับเงินเมื่อไหร่? จำนวนเท่าไร?	๑๓
- อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	
- ช่องทางการจ่ายเงิน	
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	
ผู้ป่วยเอดส์	๑๔
- ขอบเขตการให้บริการ	
ใครบ้างมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์?	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
ลงทะเบียนรับสิทธิต้องทำอย่างไร?	
- ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
- ระยะเวลาให้บริการ?	๑๕

ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเมื่อไหร่? จำนวนเท่าไร?

- ช่องทางการจ่ายเงินและอัตราการเงิน
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑๕

แบบฟอร์มต่างๆ

๑๖ - ๒๕



## งานบริการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### เบี้ยผู้สูงอายุคืออะไร?

เบี้ยผู้สูงอายุ หรือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คือ สวัสดิการที่ทางภาครัฐจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายค่าครองชีพในแต่ละเดือน เนื่องจากรายได้จากอาชีพผู้สูงอายุที่ทำอยู่ในแต่ละเดือนอาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย โดยแต่ละปีจะมีการเปิดให้ผู้ที่มิคุณสมบัติรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่มาลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิ

### ขอบเขตการให้บริการ



#### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ศูนย์บริการ One Stop Service องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ  
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด ชั้น ๑ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ  
โทรศัพท์ : ๐-๔๔๐๐-๒๒๐๖  
E-Service : ไม่มี



#### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.



#### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม



#### กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการสงเคราะห์และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษา และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑

๗. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๕๒ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๘. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖



ใครบ้างมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ?



### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด



### ผู้ไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยผู้สูงอายุเป็นเงินช่วยเหลือเพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้สูงอายุต้องเจอ เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอ ผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิเงินผู้สูงอายุ คือ

๑. ผู้ที่ได้รับเงินบำนาญ หรือ เบี้ยหวัดจากหน่วยงานรัฐ , รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. ผู้ที่มีรายได้ประจำ เช่น ทำงานราชการและได้รับเงินเดือน หรือ ได้รับผลตอบแทนอื่นๆ จากหน่วยงานรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





## ลงทะเบียนรับสิทธิต้องทำอะไร?

### ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ

บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิตนเองได้ที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ ชั้น ๑ ดังต่อไปนี้

**๑. กรณียืนยันสิทธิด้วยตนเอง** ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิ ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ใดก็ได้ของผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑.๒ ทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ
- ๑.๓ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

**๒. กรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุ** ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ หนังสือหนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ๒.๒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ใดก็ได้ของผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๕ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

**๓. กรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุ** ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิ ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ หนังสือหนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ๓.๒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ใดก็ได้ของผู้รับมอบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓.๕ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ





## ระยะเวลาให้บริการ?

ลำดับ	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานและ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียน และ เอกสาร หลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลชนงพระ	
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบ ยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอ ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลชนงพระ	



## ผู้สูงอายุย้ายต้องทำอะไร?

ผู้สูงอายุมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนา

กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจาก อบต./เทศบาลแห่งหนึ่ง ต่อมาย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ตำบล ชนงพระ ผู้สูงอายุจะต้องไปยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระ และในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะมีสิทธิได้รับเงินกับองค์การบริหารส่วน ตำบลชนงพระ ในเดือนถัดไปหลังจากได้ดำเนินการยืนยันสิทธิเรียบร้อยแล้ว

ในกรณีที่ผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ตำบลชนงพระ แต่ยังมีได้ดำเนินการไปยืนยันสิทธิต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระ ที่ผู้สูงอายุย้ายไปภายในปีงบประมาณ (ภายในวันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปี) ที่ แจ้งย้ายภูมิลำเนา ผู้สูงอายุจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพกับทาง อบต./เทศบาล เดิม ถึงเดือนกันยายนเท่านั้น และเมื่อผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิต่อองค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระเรียบร้อยแล้ว ผู้สูงอายุจะมีสิทธิ ได้รับเงินกับ องค์การบริหารส่วนตำบลชนงพระในเดือนถัดไปหลังจากได้ดำเนินการยืนยันสิทธิเรียบร้อยแล้ว



## ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเมื่อไหร่? จำนวนเท่าไร?

## การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด จะพิจารณาวันและเดือนเกิด



ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือถือวันที่ ๑ มกราคมเป็นวันและเดือนเกิดแทน ในแต่ละช่วงอายุ ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ ดังนี้

อายุ (ปี)	รับเงิน(บาท/เดือน)
๖๐-๖๙	๖๐๐
๗๐-๗๙	๗๐๐
๘๐-๘๙	๘๐๐
๙๐ ขึ้นไป	๑,๐๐๐

### ช่องทางการจ่ายเงิน

ภาครัฐจะโอนเงินผ่านธนาคารที่ผู้สูงอายุแจ้งมาให้ทุกวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ถ้าวันที่ ๑๐ ของเดือนใดตรงกับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ หรือ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ก็จะเลื่อนเวลาจ่ายเงิน เป็นก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนนั้น ๆ ดังนั้นอาจจะได้รับเงินไม่ตรงวันที่ ๑๐ ในแต่ละเดือน

### การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ข้อ ๖
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ



## งานบริการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยคนพิการ

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ดังนั้นคนพิการจึงควรมีสติธิได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ



### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ศูนย์บริการ One Stop Service องค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระ  
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด ชั้น ๑ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระ  
โทรศัพท์ : ๐-๔๔๐๐-๒๒๐๖  
E-Service : ไม่มี



### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.



### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม



### กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐
๒. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔
๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยคนพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙





## ใครบ้างมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ?



### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนถิ่น ตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด



## ลงทะเบียนรับสิทธิต้องทำอะไร?

### ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ ชั้น ๑ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานดังต่อไปนี้

#### ๑. กรณีลงทะเบียนด้วยตนเอง ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ใดก็ได้ของคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑.๒ ทะเบียนบ้านของคนพิการ
- ๑.๓ บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
- ๑.๔ บัตรประจำตัวคนพิการ

#### ๒. กรณีคนพิการมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทนคนพิการ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ หนังสือหนังสือมอบอำนาจดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
- ๒.๒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ใดก็ได้ของคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒.๖ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

#### ๓. กรณีคนพิการมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนคนพิการ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ หนังสือหนังสือมอบอำนาจดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
- ๓.๒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมทรัพย์ใดก็ได้ของผู้รับมอบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๖ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

**\*\***ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือ ในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตัวเองได้ สามารถให้ บิดา/มารดา/บุตร/สามี/ภรรยา/ญาติ/พี่น้องหรือบุคคลอื่นใด ที่รับผิดชอบหรืออุปการะคนพิการ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนก็ได้



### ระยะเวลาให้บริการ

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระ	
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระ	

### ❗ คนพิการย้ายต้องทำอะไร?

#### คนพิการมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ย้ายภูมิลำเนา

กรณีคนพิการได้รับเบี้ยยังชีพความพิการจาก อบต./เทศบาลแห่งหนึ่ง ต่อมาย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ตำบลขนงพระ คนพิการจะต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระ และในกรณีที่คนพิการได้ดำเนินการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการแล้ว คนพิการจะมีสิทธิได้รับเงินกับองค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระในเดือนถัดไปหลังจากได้ดำเนินการลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

ในกรณีที่คนพิการย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ตำบลขนงพระ แต่ยังมีได้ดำเนินการไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระภายในเดือนที่แจ้งย้ายทะเบียนบ้าน คนพิการจะมีได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อเนื่อง (คนพิการจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพกับทาง อบต./เทศบาล แห่งเดิมถึงเดือนที่แจ้งย้ายเท่านั้น) และเมื่อคนพิการได้ดำเนินการไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระเรียบร้อยแล้ว คนพิการจะมีสิทธิได้รับเงินกับองค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระในเดือนถัดไปหลังจากได้ดำเนินการลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

## 👉 คนพิการจะได้รับเงินเมื่อไหร่? จำนวนเท่าไร?

### อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

โดยคนพิการมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยความพิการ คนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน (ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) และคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับเบี้ยความพิการคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓)

อายุ (ปี)	รับเงิน(บาท/เดือน)
ต่ำกว่า ๑๘	๑,๐๐๐
๑๘ ปีขึ้นไป	๘๐๐

### ช่องทางการจ่ายเงิน

ภาครัฐจะโอนเงินผ่านธนาคารที่คนพิการแจ้งมาให้ทุกวันวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ถ้าวันที่ ๑๐ ของเดือนใดตรงกับวันหยุดเสาร์อาทิตย์ หรือ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ก็จะเลื่อนเวลาจ่ายเงิน เป็นก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนนั้น ๆ ดังนั้นอาจจะได้รับเงินไม่ตรงวันที่ ๑๐ ในแต่ละเดือน

### การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

๑. ถึงแก่กรรม (ตาย)
๒. ขาดคุณสมบัติ
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเบี้ยความพิการเป็นเป็นลายลักษณ์อักษรต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ขนพระ



## ผู้ป่วยเอดส์

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๕๐๐ บาท ต่อเดือน



### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ศูนย์บริการ One Stop Service องค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ  
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด ชั้น ๑ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ  
โทรศัพท์ : ๐-๔๔๐๐-๒๒๐๖  
E-Service : ไม่มี



### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.



### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม



### กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘



### ใครบ้างมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์?



### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องเป็นบุคคลที่แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยและออกใบรับรองทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์



### ลงทะเบียนรับสิทธิต้องทำอย่างไร?

#### ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด ชั้น ๑ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ โดยมีหลักฐานดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
๒. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
๓. ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ระบุให้ว่าเป็น ผู้ป่วยเอดส์
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร



## ระยะเวลาให้บริการ

ลำดับ	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลขนงพระ	
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบ ยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอ ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลขนงพระ	



## ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเมื่อไหร่? จำนวนเท่าไร?

## ช่องทางการจ่ายเงินและอัตราการจ่ายเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบลขนงพระจะโอนเงินผ่านธนาคารที่ผู้ป่วยเอดส์แจ้งมาให้ทุกเดือน อัตรา  
รายละ ๕๐๐ บาท ต่อเดือน ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้อง  
มาแสดงความประสงค์ขอรับเงินเพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดง  
ตนได้จะมอบอำนาจตามให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

## การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ถึงแก่กรรม (ตาย)
๒. ย้ายภูมิลำเนา
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เป็นลายลักษณ์อักษรต่อองค์การบริหารส่วน  
ตำบลขนงพระ

ตำบลขนงพระ



## »» แบบฟอร์มต่างๆ ««



ผู้สูงอายุ



คนพิการ



ผู้ป่วยเอดส์



ทะเบียนเลขที่...../.....

## แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

## ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....อบต. ขนพระ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล ขนพระ.....อำเภอ.....ปากช่อง.....จังหวัด.....นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์.....๓๐๕๕๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์  ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖) ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ” “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติในการยืนยันสิทธิ ครบถ้วน □ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับยืนยันสิทธิ □ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง □ รับยืนยันสิทธิ □ ไม่รับยืนยันสิทธิ □ อื่นๆ..... ..... (ลงชื่อ)..... (นางปะกองแก้ว ประทุมทิพย์) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอยืนยันสิทธิเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการยืนยันสิทธิ

ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติ ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

## หนังสือมอบอำนาจยินยอมสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
 เลขที่..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
 เลขที่..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจขอยินยอมสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ  
 กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

## มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีดังต่อไปนี้

(เลือก ๑ วิธี) ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ประสงค์จะรับเงิน

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับ  
 มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
 ผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า  
 จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ  
 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

แบบคำร้องทั่วไป

เขียนที่ อบต. ขนพระ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีเสียชีวิต

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด  
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด  
๓. สำเนาใบมรณบัตร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....ขอยื่นคำร้องต่อนายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยกเลิกรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีเสียชีวิต.....  
จำนวน ๑ ราย ราย.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ

- ด้วย.....ขอยกเลิกรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ราย.....

เนื่องจากเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย

- เห็นควรดำเนินการจำหน่ายรายชื่อผู้สูงอายุออกจาก

ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นางปะกองแก้ว ประทุมทิพย์)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ

ทะเบียนเลขที่...../.....

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -  ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อบต. ขนพระ.....

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 ขนงพระ.....อำเภอ.....ปากช่อง.....จังหวัด.....นครราชสีมา

รหัสไปรษณีย์.....๓๐๔๕๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ  -  -  -  - ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางจิต ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

 ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย” “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

-๒-

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ..... (ลงชื่อ)..... (นางปะกองแก้ว ประทุมทิพย์) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับ  
เงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุก  
เดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
แห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

## หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน  
ทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ..... หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เสมือนว่า  
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

## แบบขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (...../พ.ศ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลขนพระ

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ  -  -  -  - 

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล ขนพระ.....อำเภอ.....ปากช่อง.....จังหวัด.....นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์.....๓๐๔๕๐

โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

## ๑. ที่พักอาศัย

 เป็นของตนเอง และมีลักษณะ  ขำรุดทรุดโทรมมาก  ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน  มั่นคงถาวรดี เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

## ๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

## ๓. การพักอาศัย

 อยู่ลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ..... พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

## ๔. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)



## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำ  
เองทุกประการ

แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว) ผู้รับมอบอำนาจ.....

เป็นเงินสด

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

### หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลขนพระ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ผู้ป่วยเอดส์.....ลำดับที่.....นั้น  
ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- เป็นเงินสด
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

