

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจและขั้นตอนการให้บริการ

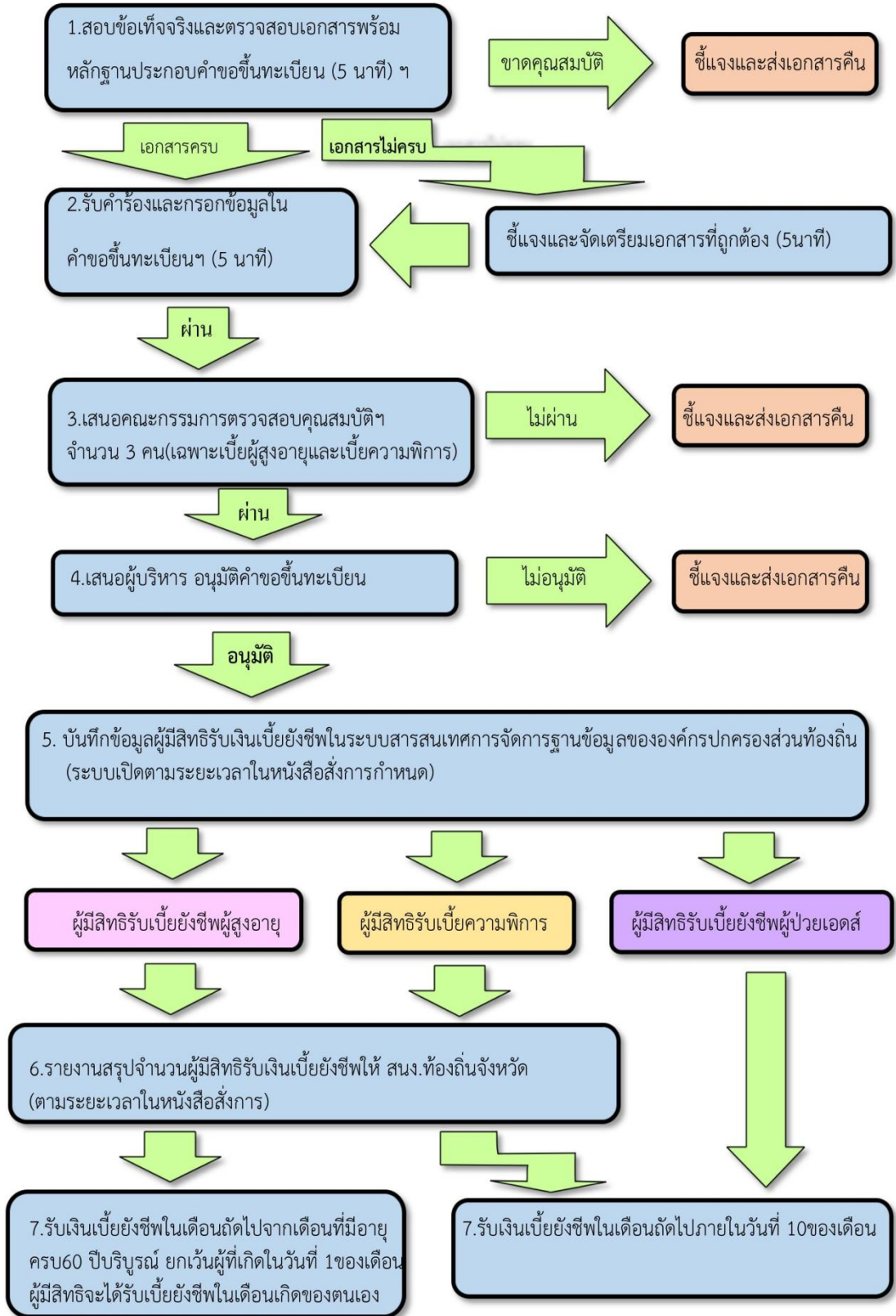
ด้านสวัสดิการของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ทุก ๆ ประเภท

คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ,
ผู้พิการ และ ผู้ป่วยเอดส์



รวบรวมโดย กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน จังหวัดเพชรบุรี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการกรณียื่นขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพทุกประเภท
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน



ภารกิจการรับลงทะเบียนคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....
 กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ใช้เวลาปฏิบัติงาน				วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ(ผู้รับผิดชอบรอง/ ร่วม)
	นาที	ชั่วโมง	วัน	เดือน		
1. สอบข้อเท็จจริงและตรวจสอบเอกสารพร้อมหลักฐานประกอบคำขอขึ้นทะเบียน 1.1 ตรวจสอบชื่อ-สกุล 1.2 ตรวจสอบภูมิลำเนาจากทะเบียนบ้าน 1.3 ตรวจสอบคุณสมบัติ	5				-ประสานขอรายชื่อผู้มีอายุ 59 ปี ในแต่ละปีงบประมาณ จากสำนักทะเบียนราษฎร -แจ้งหนังสือไปยังผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเบื้องต้น เป็นรายบุคคล -ประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย -จัดเตรียมคำร้องไว้ พร้อมขึ้นหมายเลขทะเบียน / ปีงบประมาณ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจเช็คจำนวนผู้มีขอขึ้นทะเบียนในแต่ละปีงบประมาณ -จัดทำประกาศและคำสั่งในการรับขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ นั้น ๆ	ผู้รับผิดชอบหลัก น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ นักพัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบรอง น.ส.ธนันท์ ลิ้มบรรจง ผอ.กองสวัสดิการสังคม ผู้รับคำร้อง น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
2. รับคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกรอกข้อมูล พร้อมทั้งออกใบบริการขึ้นทะเบียนให้กับผู้สูงอายุ	5				- รับคำร้องฯ พร้อมให้คำแนะนำและแนวทางในการรับเงินเบี้ยยังชีพตามสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับและขอควรปฏิบัติกรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการรับเงิน การย้ายภูมิลำเนา ฯลฯ	1. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน 2. หัวหน้าสำนักปลัดฯ 3. ผอ.กองสวัสดิการสังคม
3. รวบรวมคำร้องฯ ในแต่ละเดือน นำเสนอผ่านคณะกรรมการและผู้บริหารเพื่อพิจารณาอนุมัติ						
4. บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการยังชีพของ อปท. ตามระบบ welfare						
5. ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุในเดือนถัดจากครบ 60 ปีบริบูรณ์						

ภารกิจการรับลงทะเบียนคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ.....
 กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ใช้เวลาปฏิบัติงาน				วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ(ผู้รับผิดชอบรอง/ ร่วม)
	นาที	ชั่วโมง	วัน	เดือน		
1. สอบข้อเท็จจริงและตรวจสอบเอกสารพร้อมหลักฐานประกอบคำขอขึ้นทะเบียน 1.1 ตรวจสอบชื่อ-สกุล 1.2 ตรวจสอบภูมิลำเนาจากทะเบียนบ้าน 1.3 ตรวจสอบคุณสมบัติ 1.4 ตรวจสอบบัตรคนพิการ	5				-ประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย -จัดเตรียมคำร้องไว้ พร้อมขึ้นหมายเลขทะเบียน / ปีงบประมาณ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการตรวจเช็คจำนวนผู้มีขอขึ้นทะเบียนในแต่ละปีงบประมาณ -จัดทำประกาศและคำสั่งในการรับขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ นั้น ๆ	ผู้รับผิดชอบหลัก น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ นักพัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบรอง น.ส.ธนันท์ ลิ้มบรรจง ผอ.กองสวัสดิการสังคม ผู้รับคำร้อง น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
2. รับคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ และกรอกข้อมูล พร้อมทั้งออกใบบริการขึ้นทะเบียนให้กับคนพิการ	5				- รับคำร้องฯ พร้อมให้คำแนะนำและแนวทางในการรับเงินเบี้ยยังชีพตามสิทธิที่คนพิการจะได้รับและขอควรปฏิบัติกรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการรับเงิน การย้ายภูมิลำเนา ฯลฯ -แนะนำการต่อบัตรคนพิการ กรณีบัตรหาย หรือ บัตรหมดอายุ	1. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน 2. หัวหน้าสำนักปลัดฯ 3. ผอ.กองสวัสดิการสังคม
3. รวบรวมคำร้องฯ ในแต่ละเดือน นำเสนอผ่านคณะกรรมการและผู้บริหารเพื่อพิจารณาอนุมัติ						
4. บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการยังชีพของ อปท. ตามระบบ welfare						
5. ผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดจากขอขึ้นคำร้องขอรับเบี้ยฯ						

ภารกิจการรับลงทะเบียนคำร้องเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์.....
 กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ใช้เวลาปฏิบัติงาน				วิธีการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ(ผู้รับผิดชอบรอง/ ร่วม)
	นาที	ชั่วโมง	วัน	เดือน		
1.สอบข้อเท็จจริงและตรวจสอบเอกสารพร้อมหลักฐานประกอบคำขอขึ้นทะเบียน 1.1 ตรวจสอบชื่อ-สกุล 1.2 ตรวจสอบภูมิลำเนาจากทะเบียนบ้าน 1.3 ตรวจสอบคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2548 1.4 ตรวจสอบใบรับรองแพทย์	5				-จัดเตรียมคำ -จัดทำประกาศและคำสั่งในการรับขึ้นทะเบียนในบึงประมาณ นั้น ๆ	ผู้รับผิดชอบหลัก น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ นักพัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบรอง น.ส.ธนันท์ สิมบรรจง ผอ.กองสวัสดิการสังคม ผู้รับคำร้อง น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์
2.รับคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และกรอกข้อมูล	5				- รับคำร้องฯ พร้อมให้คำแนะนำและแนวทางในการรับเงินเบี้ยยังชีพตามสิทธิที่ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับและข้อควรปฏิบัติ กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการรับเงิน การย้ายภูมิลำเนา ฯลฯ	
3.ออกสำรวจที่อยู่อาศัย และความเป็นอยู่ตามระเบียบ ฯ ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการ						
4.รวบรวมคำร้องฯ ในแต่ละเดือน นำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาอนุมัติ						
5. บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเพื่อการยังชีพของ อปท. ตามระบบ welfare						
6.ผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดจากขอยื่นคำร้องขอรับเบี้ยฯ						

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพฯ



ผู้สูงอายุตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง
ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอบต.บางงาน (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ
รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดย
ให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ อบต.บางจาน พร้อมสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสาร
ประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.บางจาน****

**กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบางจาน**



ต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.บางจาน

**ย้ายมาใหม่ หรือ ย้ายออก ให้ท่านรีบมาดำเนินการ
เร่งด่วน หรือ มาทันที เมื่อย้ายภูมิลำเนา**

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ตำบลศรีละกอ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.บางจาน แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. บางขวด ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลบางจาน ใน วันที่ 20 สิงหาคม 2555 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.บางจาน ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.บางขวด อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2556 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.บางจาน ในเดือน ตุลาคม 2556 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมา
ตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่
บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการ
องค์การบริหารส่วนตำบล บางจาน
ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



อบต.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ
ที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน
ตุลาคม ปีถัดไป โดยขอวงจronให้เข้าบัญชี
ธนาคาร ธกส. นะคะ

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่
1-10 ของเดือน (ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร



โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม
ผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2556) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุ ของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน

สำหรับผู้สูงอายุ

(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

วิธีคำนวณอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน
เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2485 ณ วันที่ 30 กันยายน 2555
นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ
เดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2555 (จบประมาณปี 2556)
2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2485 ณ วันที่ 30 กันยายน 2555
นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ
เดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2555 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554-30 กันยายน 2555

ปีงบประมาณ 2556 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555-30 กันยายน 2556

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.บางงาน
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.บางงาน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
4. ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.บางงาน ได้รับทราบ
5. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. บางงาน ช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ อบต. บางงาน ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร)

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



ทะเบียนเลขที่...../๒๕...

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....อบต.นางจาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....นางจาน.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....เพชรบุรี.....

รหัสไปรษณีย์.....๗๖๐๐๐.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก

ประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนถัดไปภายหลังจากที่ท่านมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ หรือ หากท่านเกิดวันที่ ๑ ของเดือน ท่านจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพในเดือนที่ท่านเกิด ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่เป็นการเร่งด่วน / ทั้งนี้
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

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

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

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

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ.....ผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

หมู่ที่.....ต.ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.ตรอก/ซอย.....

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

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพ.....ผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสืออื่น ๆ



แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงิน)

เขียนที่

.....

ว น.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....หมายเลขบัตรประจำตัว
ประชาชน.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่..... ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์.....

ด้วย ข้าพเจ้า ขอให้กองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน ดำเนินการเกี่ยวกับการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ /
คนพิการ / ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการขอรับเงินจาก ธนาคาร..... เป็น.....

1. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้ร้อง ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร..... ประเภทบัญชี.....
เลขที่บัญชี.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลอื่นที่ได้รับฉันทะ หรือ มอบอำนาจ
ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร..... ประเภทบัญชี.....
เลขที่บัญชี.....

ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพ ฯ (เอกสารตามหนังสือมอบอำนาจ)

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

แบบคำร้องขอสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ

เขียนที่

ว

น.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....หมายเลขบัตร
ประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่..... ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโทรศัพท์.....

- ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
- ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ผู้ดูแล/ ผู้รับมอบอำนาจ ผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องเป็น.....
- ผู้ดูแล/ ผู้รับมอบอำนาจ คนพิการ เกี่ยวข้องเป็น.....
- ผู้ดูแล/ ผู้รับมอบอำนาจ ผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวข้องเป็น.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า จึง ขอยื่นคำร้องต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน
เพื่อขอสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

ของ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ระบุ)บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบลบางจาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป

เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

สารพันคำถาม



ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ



ปัจจุบันขึ้นทะเบียนได้แล้วนะคะ สามารถติดต่อขอแบบฟอร์ม กรณีพิเศษนี้ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม ได้เลยนะคะ

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ



ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

ถาม

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า
พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ



ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น...จ้า

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รอง นายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.บางจาน

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถ
ต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเพชรบุรี (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- 1 . สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
- 2 . รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 3 . สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
- 4 . หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
- 5 . กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมา
ติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ
3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- 1 . สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
 - 2 . สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
 - 3 . **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
 4. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
 - 5 . หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
 - 6 . สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง
- จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป)

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ



ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือน.....ปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ

ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน --- -
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อนามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....
ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้คนพิการที่ยื่นคำขอ - - - -

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาเพชรบุรี
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
(ลายมือชื่อ)..... (ลายมือชื่อ).....

(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ /ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ที่ผู้รับขึ้นทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับขึ้นทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ของ</p> <p>นาย/นาง/นางสาว/..... แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/>เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>ดังนี้.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวสุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับขึ้นทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวลักขณา เรืองทับ)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางทับทิม แก้วชิงดวง)</p> <p>หัวหน้าสำนักปลัด</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวอนันท์ ลิ้มบรรจง)</p> <p>ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายเสถียร นิลทะสิน)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางจาน</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ครั้งแรกในเดือน.....ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. กรณีคนพิการ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่น คำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนที่ท่านย้ายไป เป็นการควน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลบางจาน
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำ ร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อ ประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการ สงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมา ดำเนินการแทนได้

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ส่วนสวัสดิการสังคมทราบภายใน 3 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์



แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์

เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ไกลที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ไกลที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ชื่อ ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

**ช่องทางการติดต่อ
กองสวัสดิการสังคม อบต.บางจาน
จ.เพชรบุรี**

**ติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บางจาน
โทร. 032-770005 ต่อ 17**

**-น.ส.สุรางค์รัตน์ สังข์สินธุ์ ปุ่ม นักพัฒนาชุมชน
โทร. 0988623520**

**-น.ส.ธนันท์ ลิ้มบรรจง เเบญญู ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ
โทร. 0857009735**

**หรือ Facebook เพจ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน**