คู่มือการปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

- การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

โทร. ๐๔๒-๓๕๓๒๒๘ https://www.sribunruang.go.th/

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ ร่วมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผู้สูงอายุ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๔
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๕
คนพิการ	
- เบี้ยความพิการ	๖
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๗
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ (การทำบัตรใหม่ การต่ออายุบัตร การเปลี่ยนผู้ดูแลฯ)	๙
การประกาศรายชื่อ	
- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๒
- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๒
- ช่องทางการรับเงิน	๑๒
- การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ	๑๓
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ	๑๓
ผู้ป่วยเอดส์	
- การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๔
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๖
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ๑ : สารพันคำถาม	
- ภาคผนวก ๒ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ แบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ภาคผนวก ๓ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- ภาคผนวก ๔ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, แบบคำขอรับการสงเคราะห์, หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
- ภาคผนวก ๕ : ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕ แผนผังกระบวนการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด, แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	

เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ตั้งแต่เดือน มกราคม- เดือน ธันวาคม ของทุกปี

รับยืนยันสิทธิขอรับ
เงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุทุกวัน
ในวันเวลาราชการ

อย่าลืมนะครับ
ไม่มีชื่อไม่มีสิทธิ! ครับ✌✌

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้(ข้อ ๖)

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

(๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

***หมายเหตุ* :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้**ย้ายเข้ามา**ในพื้นที่ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จะต้องมายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ศรีบุญเรือง อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ให้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่อบต.ศรีบุญเรืองในเดือนถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง**

การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

หลักฐานในการยืนยันสิทธิ

บัตร

๑. สำเนาประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนา

ยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีบุญเรือง****

(ในวัน และเวลาราชการ)

สมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ผู้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร (หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)
ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายืนยันสิทธิด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	
ขั้นตอน	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที	

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ในปัจจุบันการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดย คำนวณอายุตามวันเดือนปีเกิดของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในอัตราใหม่ในเดือนถัดไปจากอายุครบ ๗๐,๘๐,๙๐ ปีบริบูรณ์

ตารางเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

แล้วปีนี้ ... ฉันจะได้เงิน ...เบี้ยยังชีพเท่าไร น้อ ?...

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ให้นับตามวันเดือนปีเกิดของผู้สูงอายุ และจะได้รับเงินอัตราใหม่ถัดจากเดือนที่มีอายุครบ ๗๐,๘๐,๙๐ ปีบริบูรณ์ เช่น

๑. นาง ก. เกิดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๔๙๗ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน

๒๕๖๗ นาง ก. จะอายุครบ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท เริ่มเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)

๒. นาง ข. เกิดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๐๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ นาง ข. มีอายุ ๖๐ ปี หมายความว่า นาง ข.จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม(เป็นเดือนแรกที่ได้รับ)

เบี้ยความพิการ

ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑) มีสัญชาติไทย
๒) มีภูมิลำเนาในเขตตำบลศรีบุญเรือง (ตามทะเบียนบ้าน)
๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

***หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว และได้**ย้ายเข้ามา**ในพื้นที่ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ศรีบุญเรือง ทันทีที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบล ศรีบุญเรือง เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง**

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

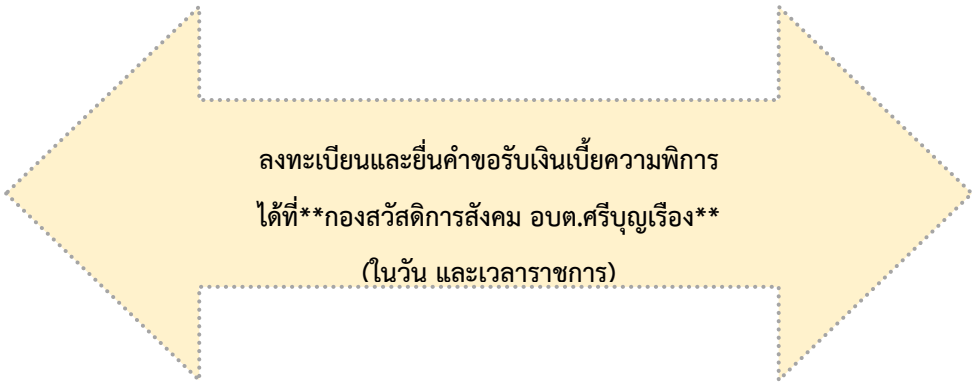
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

หลักฐานในการลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร (หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน ระยะเวลา ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

คนพิการ “สัญชาติไทย” ที่ยังไม่มี “บัตรประจำตัวคนพิการ”

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออก “เอกสารรับรองความพิการ”

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ/เปลี่ยนแปลง

ผู้ดูแลคนพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด (ศาลากลางหลังเก่า ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

การทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

๑. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป(ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

๒. สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแลจำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๗. เอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั่น (ตัวจริง)

***หมายเหตุ** : ผู้ดูแลต้องเป็นญาติทางสายโลหิตเท่านั้น

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่อทะเบียนคนพิการ (กรณีบัตรหมดอายุ/บัตรหาย)

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ ที่หมดอายุ

๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป(ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

๓. สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแลจำนวน ๑ ฉบับ

๗. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแลจำนวน ๑ ฉบับ

๘. เอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั้น (ตัวจริง)

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

เอกสารที่ใช้ในการเปลี่ยนชื่อผู้ดูแลคนพิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ตัวจริง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ใบมอบอำนาจ จากคนพิการ (หากไม่ใช่ญาติสายตรงและคนละนามสกุล)

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ผู้มีอำนาจรับรอง -->กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, สมาชิกสภาท้องถิ่น, ประธาน

ชุมชน, พนักงานราชการ, ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ) พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการและรับรองสำเนาด้วย ซึ่งผู้รับรองต้องอยู่ในท้องที่เดียวกับคนพิการ)

๖. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป(ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

คำชี้แจง

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต./เทศาบล ต. ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลศรีบุญเรือง ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 โดยนาง ก. ต้องมายื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ อบต.ศรีบุญเรือง ภายในวันที่ 30 กันกายน 2567 ซึ่งถ้า นาง ก. มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 นาง ก.จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ที่ อบต.ศรีบุญเรือง ในเดือนมีนาคม 2566

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีบุญเรือง ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรืองในเดือนถัดไป เช่น...

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ประกาศรายเดือน ภายในวันที่ ๑ ของเดือนถัดไป

- ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ประกาศภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

- ประกาศรายเดือน ประกาศรายชื่อและรับเงินในเดือนถัดไป

- ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ประกาศภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน โดยกรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเบี้ยยังชีพ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑.รับเงินสดด้วยตนเอง

๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม-กันยายน เช่น ...

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ (รายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก)

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรืองที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๒. ตรวจสอบเงินในบัญชีอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเริ่มจากเดือนแรกที่มีสิทธิ

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลศรีบุญเรืองไปอยู่ตำบลอื่น ให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม (อบต.ศรีบุญเรือง) และไปยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่**ทันที**

การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเอกสารหลักฐาน

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วและต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุและคนพิการด้วยสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๔. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯเสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรืองทราบทันที

เอกสารหลักฐาน

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนา (สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) ใบรับรองแพทย์ตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

***หมายเหตุ :**ใบรับรองแพทย์ จะต้องระบุว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์” เท่านั้น

ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีบุญเรือง****
(ในวัน และเวลาราชการ)

การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒

หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครอบครัวที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๕ (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ยังคงรับสิทธิ์อย่างต่อเนื่องจนอายุครบ ๖ ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่

๒) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบ

กรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ แต่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ ต้องมาลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนอายุครบ ๖ ปี

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่ มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)

๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนอายุครบ ๖ ปี

๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย

๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ

๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ+สถานที่รับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง คือ ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดย ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ (กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง)

<u>เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน</u>ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ◯ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- ◯ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- ◯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ◯ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ◯ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

◯ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

◯ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ

◯ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

***หมายเหตุ :** เอกสารทุกฉบับผู้ลงทะเบียนต้องรับรองสำเนาถูกต้อง

การรับรองสถานะของครัวเรือน

การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๑) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรอง

สถานะของครัวเรือน

๒) นอกเหนือจากข้อ ๑) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน
ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

ผู้รับรองคนที่ ๑ได้แก่อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านหรือชุมชน

ผู้รับรองคนที่ ๒ได้แก่ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล หรือประธานชุมชน หรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล หรือข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า **ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการรับลงทะเบียน)**

บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒ รับรอง ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง
๒) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง
๓) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง
(ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี)

▼ ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ในวันและเวลาราชการ
ได้ที่..กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง โทร.๐-๔๒-๓๕๓-๒๒๘

ภาคผนวก ๕

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

ด้วย(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับการสงเคราะห์).....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... .....อายุ .....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๑๘๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ( ) ผู้สูงอายุ ( ) ผู้พิการ ( ) ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย ( ) เป็นบ้านของตนเอง ( ) เป็นบ้านของ.....เกี่ยวข้องเป็น..... และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี ( ) ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

๒. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....

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

๓. รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

๔. บุคคลที่สามารถติดต่อได้(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสงเคราะห์

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน (คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม เดือนมกราคม – เดือนธันวาคมของทุกปี

ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒. ที่รับลงทะเบียนกองสวัสดิการสังคม วันเวลาราชการ

อบต.ศรีบุญเรือง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรืองกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามทะเบียนบ้าน

(๓) เป็นผู้ที่จะครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป (นับถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป หรือ ครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณถัดไป)และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้น ผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และผู้พิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

/ในการยื่น...

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนดตามประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือธนาคารอื่นๆ พร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือธนาคารอื่นๆ พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานกฎหมายและนิติการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง
โทร ๐-๔๒๓๕-๓๒๒๘

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

<u>เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นยืนยันสิทธิแทน</u>

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

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

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

เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๓๙๑๘๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ(เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

☐ไม่ขอรับสิทธิรับเงินยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐รับเงินสดด้วยตนเอง ☐รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนกลางของรัฐ ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ

<u>คำสั่ง</u>

☐ **รับยืนยันสิทธิ** ☐ **ไม่รับยืนยันสิทธิ** ☐อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบุญเรือง

วัน/เดือน/ปี.....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยจะได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ.....เป็นต้นไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

เป็นผู้มีอำนาจ ๑.☐ยืนยันสิทธิ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า

๒.☐รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. อื่นๆ (ระบุ).....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี- ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่ .....

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ เขียน.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....ชื่อ ..... นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่ .....หมู่ที่ ..... ตรอก/ ซอย ..... ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ .....

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

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

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ มีอาชีพ (ระบุ) ..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ). ..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายก เทศมนตรี/นายก อบต. .....

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. ..... ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ**

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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 .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)