



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน
อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน งานสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีมีถิ่นที่อยู่ในเขตตำบลตาดเนิน (ตามทะเบียนบ้าน)
3. เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ 2565 (ปัจจุบันอายุ 59 ปี) บริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2565 เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2505)
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

● บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึงผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น โดยจะได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ (กันยายน 2564) และรับเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (ตุลาคม 2564)

ขั้นตอนการยื่นคำขอเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ภายในเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 และเดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2564 ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2565 (นับอายุจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2565) มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยยื่นลงทะเบียน ณ งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตาดเนิน ในวันและเวลาราชการ

เอกสาร – หลักฐาน

ประกอบแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมสำเนา
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบล ตาเนิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

😊 จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี 2564)

😊 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือน

(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 ขึ้นไป	1,000

การได้รับเงิน

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนฯ แล้วมาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2563 และเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน 2564 จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

2. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565) ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม ถึงพฤศจิกายน 2563 และเดือนมกราคมถึงกันยายน 2564 จะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

3. การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดือน จะคำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปีปฏิทิน ไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปีเท่านั้น เช่น

1) นาง ก. เกิดวันที่ 30 กันยายน 2488 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 นาง ก. จะอายุ 75 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2563 (ปีงบประมาณ 2564)

2) นาง ข เกิดวันที่ 1 ตุลาคม 2483 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 นาง ข จะอายุ 80 ปี หมายความว่า นาง ข จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท ในเดือนตุลาคม 2564 (ปีงบประมาณ 2564)

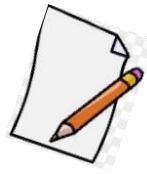
3) นาง ค เกิดวันที่ 10 มีนาคม 2505 มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน 2564 นาง ค จะอายุครบ 60 ปี ในวันที่ 9 มีนาคม 2565 หมายความว่า นาง ค จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือนเมษายน 2565 (ปีงบประมาณ 2565)

1) นาง ง เกิดวันที่ 1 เมษายน 2505 มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน 2564 นาง ง จะอายุครบ 60 ปี ในวันที่ 31 มีนาคม 2565 หมายความว่า นาง ง จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือนเมษายน 2565 (ปีงบประมาณ 2565)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564
ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตาม ข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตาดเนิน



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น ต้องแจ้งให้
องค์การบริหารส่วนตำบลตาดเนินได้รับทราบ
ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับ
มอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน ทั้งนี้ ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบ
การโอนเงินในวันที่ 1 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอน กรุณาติดต่อ องค์การบริหาร
ส่วนตำบลตาดเนิน งานสวัสดิการสังคม



เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ดังนี้



- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลตาดเนิน
- 3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์

กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ย้ายไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้น ได้ไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้ จะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้จะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศถอนถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ



แบบเก่า



ด้านหน้า



ด้านหลัง

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา
2. สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน ซึ่งจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

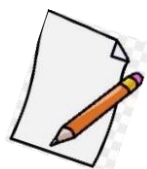
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ



กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน ทั้งนี้ ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ 1 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอน กรุณาติดต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน งานสวัสดิการสังคม

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

1. ตาย
 2. ขาดคุณสมบัติตาม ข้อ 6
 3. แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- เป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะถูกระงับการจ่ายเงิน
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น ต้องแจ้งให้ องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน ได้รับทราบทันที เพื่อจะได้ไม่เสียสิทธิ





ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยออกไปรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวความพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของจังหวัดชัยภูมิ หรือ ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน (งานสวัสดิการสังคม)

หลักฐานที่ใช้ มีดังนี้

1. ใบรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ออกจากทางโรงพยาบาล)
2. รูปถ่ายคนพิการหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
5. ถ้าคนพิการจะมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล อย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อทำขอบัตรประจำตัวคนพิการ
ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 และ 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ หรือ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน (งานสวัสดิการสังคม)

หลักฐานที่ใช้ ดังนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 3 และ 4 มาด้วย

การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หลักฐานที่ใช้ ดังนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลเดิม
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลใหม่
(หลักฐานข้อ 35 อย่างละ 1 ฉบับ)
6. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
7. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลตาดเนิน
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่
สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำขอเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีการรับรองแพทย์ซึ่ง
ออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. การยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลตาดเนิน ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ อาจจะ
มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ โดยใช้หลักฐานดังนี้
 - 2.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 2.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง พร้อมสำเนา
 - 2.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนา
 - 2.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ พร้อมสำเนา

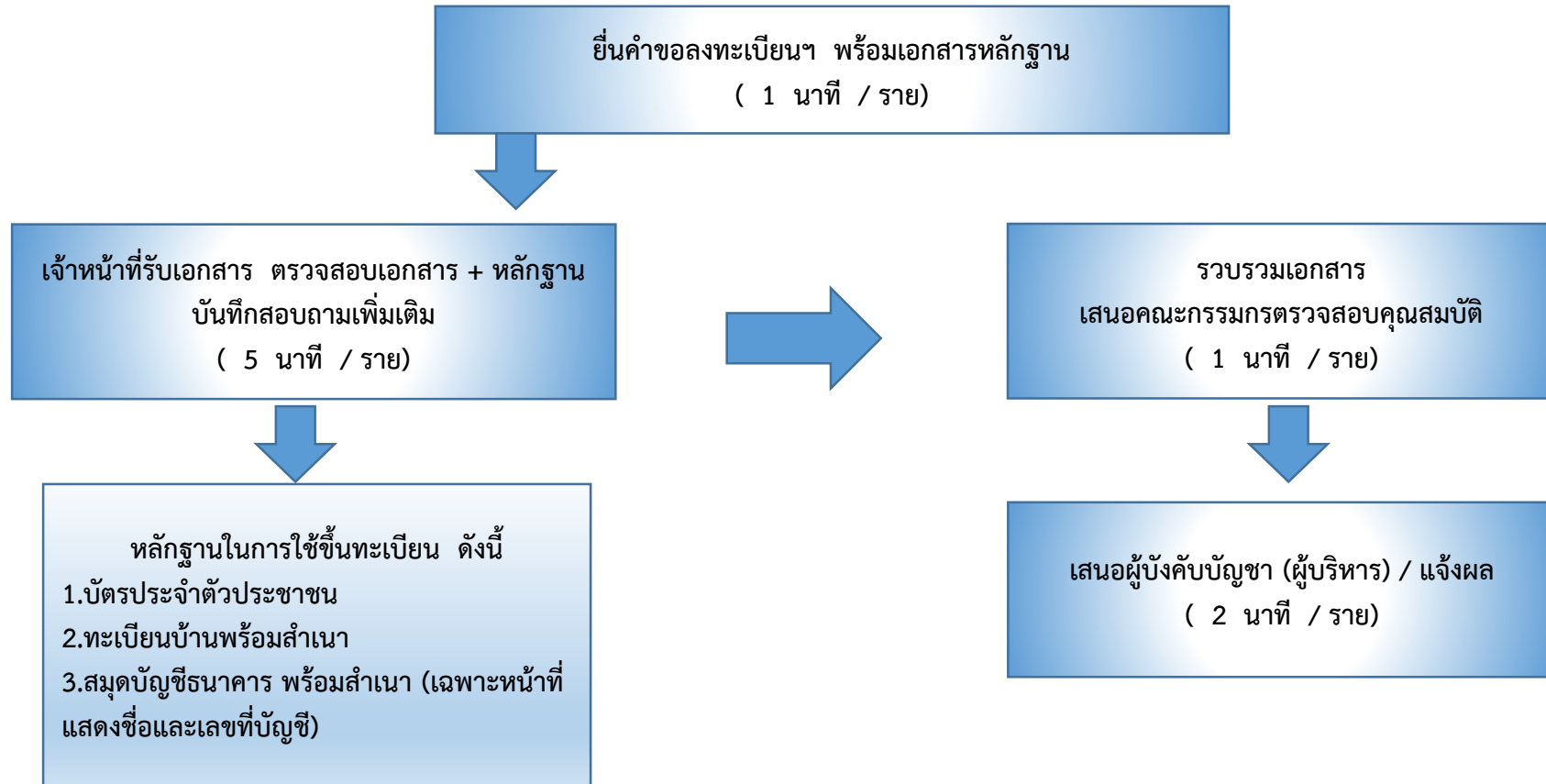
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถ
ยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพได้ทุกกรณี
2. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อใน
ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้อง
ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่แห่งใหม่
(เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าไม่ดำเนินการยื่น
คำร้องขอรับเบี้ยยังชีพฯ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า ป่วยเป็นโรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น
หากระบุว่าเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

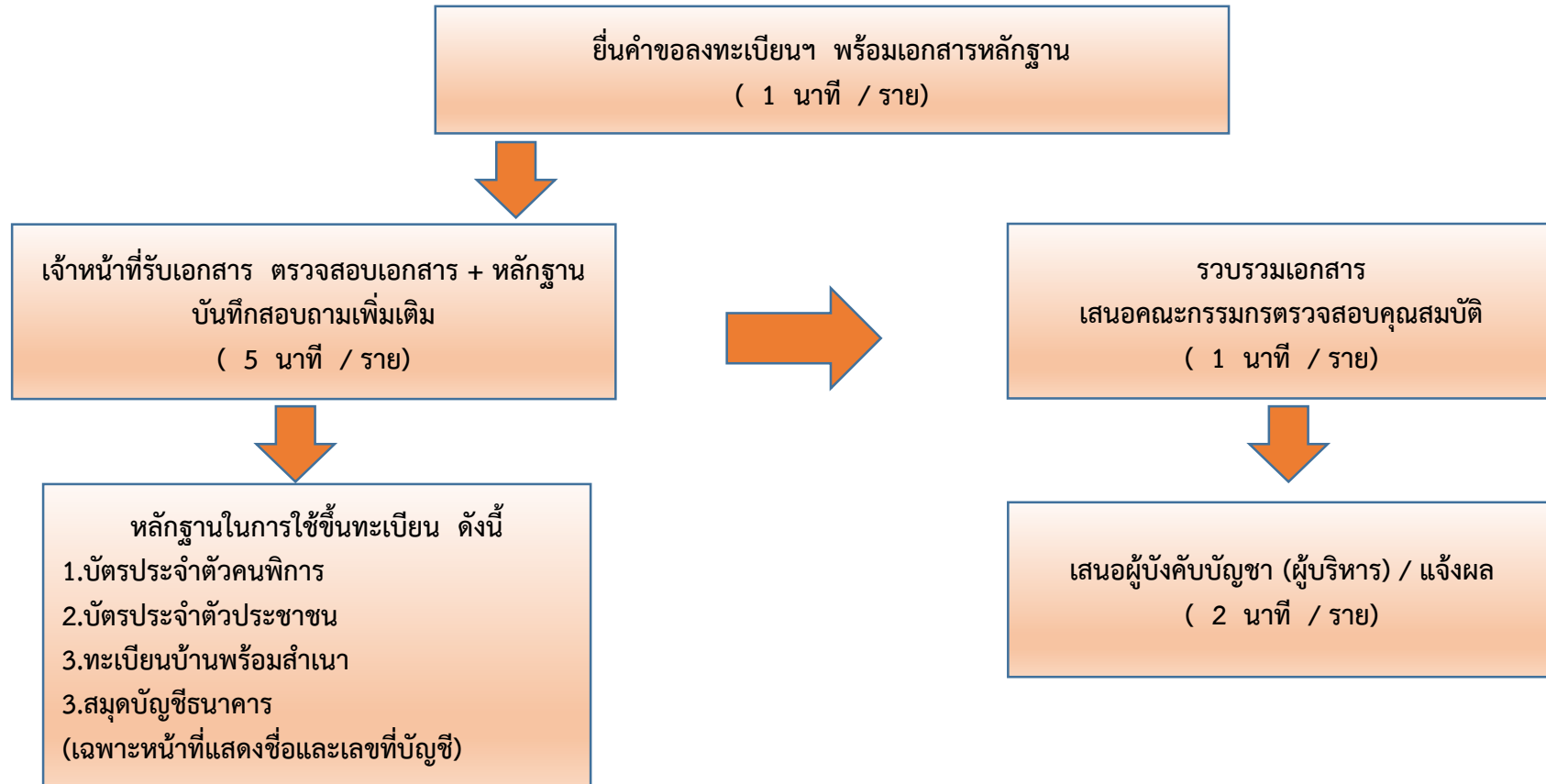
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



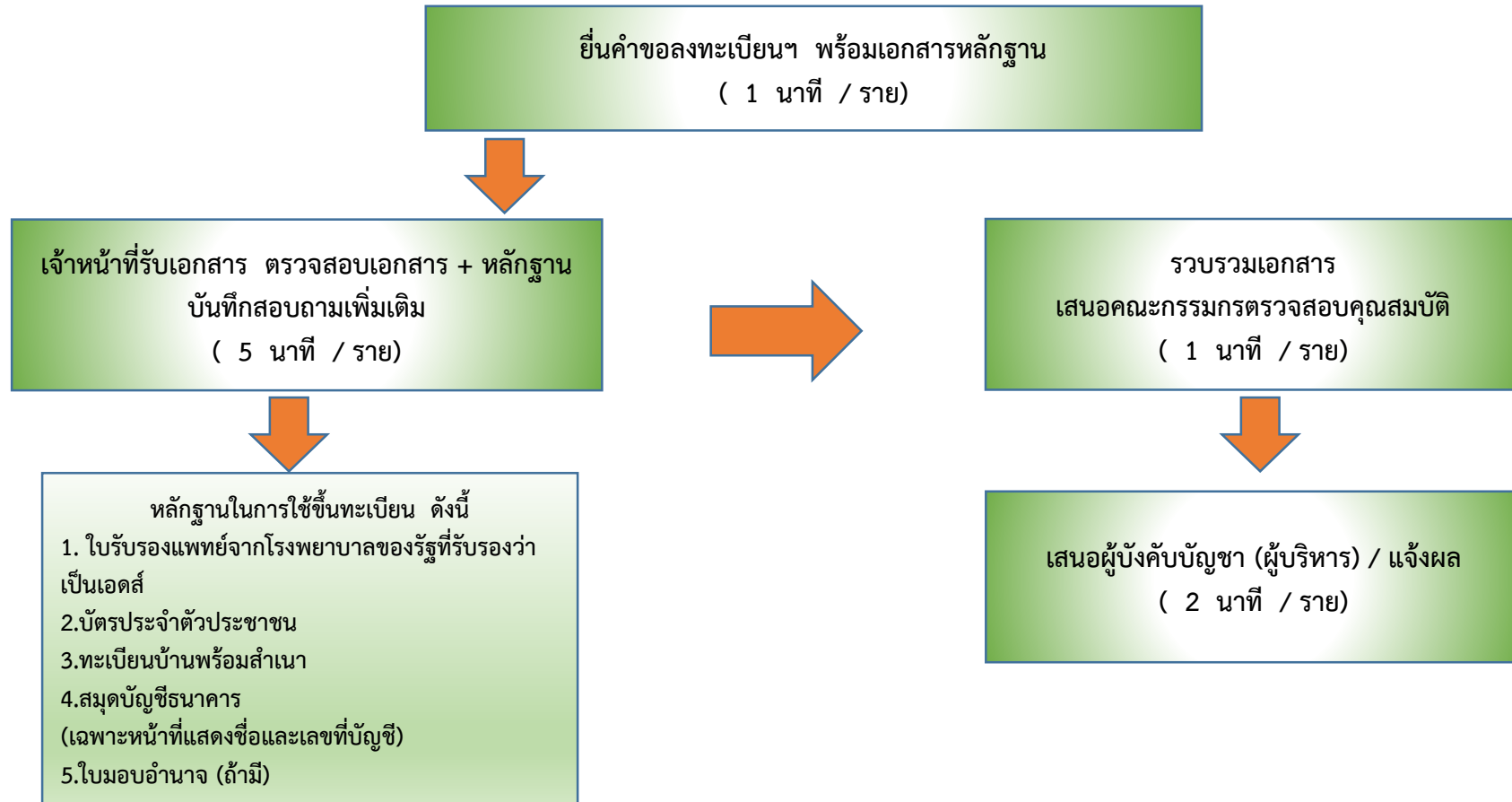
ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 8 นาที/ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 8 นาที/ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม 3 วัน / ราย ระยะเวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 1 วัน/ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

สารพันคำถาม



- ถาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุก สามารถขึ้นทะเบียนได้หรือไม่
- ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิสมัครระเบียบ โดยมอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายรับลงทะเบียนและนำมายื่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายของผู้มีสิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือวันที่ลงทะเบียนในรูปแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ
-
- ถาม บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่
- ตอบ ลงทะเบียนได้
-
- ถาม ถ้าผู้สูงอายุรับเบี้ยความพิการและผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว จะสามารถลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
- ตอบ ได้
-
- ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
- ตอบ ได้ ยกเว้น พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น
-
- ถาม ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่
- ตอบ ได้
-
- ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง เช่น นายก อบต. รองนายก อบต. สมาชิก สภา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามารถลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
- ตอบ ไม่สามารถลงทะเบียนได้ เนื่องจาก มีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วสามารถลงทะเบียนได้
-

มีข้อสงสัยนอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตาเนิน
โทร 044-056455

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน



ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็นผู้สูงอายุที่ขอ.....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับ..... (ผู้รับมอบอำนาจ) สกุล-ลงทะเบียน ชื่อ
มอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

เขียนที่.....

วันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

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

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

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

ตำบล.....แขวง/.....อำเภอเขต/.....จังหวัด.....

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

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

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมา.....

.....ระบุที่อยู่เดิม) จาก...(.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (วิธี ๑ เลือก)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับ)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน
ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ/

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย นางสาว / นาง / หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ) (.....) กรรมการ(ลงชื่อ) (.....) กรรมการ(ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ) (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... วัน.....ปี/เดือน/	

-----ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย.....หมู่ที่.....บ้านเลขที่.....นางสาว/นาง/

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ของทุกเดือน 10โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

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

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา มารดา - ☐ บุตร ☐ สามี ภรรยา - ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล เลขประจำตัว.....(ผู้รับมอบอำนาจ)
ประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐-☐ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่มีชื่ออยู่ในสำเนาปี สัญชาติ.....อายุ.....ศ.พ.....เดือน.....

.....อำเภอ.....ตำบล.....ถนน.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....ทะเบียนบ้านเลขที่

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางจิต ☐ ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ(ย้ายภูมิลำเนา)☐ ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ(ระบุ)

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

☐ มีอาชีพ.....(ระบุ) รายได้ต่อเดือนบาท.....(ระบุ)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยวิธีดังต่อไปนี้ เลือก 1 วิธี (

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (การในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือน
ท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน
ประการ

.....(ลงชื่อ)

.....(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน/

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นางสาว/นาง/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ) (.....) กรรมการ(ลงชื่อ) (.....) กรรมการ(ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ(ลงชื่อ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... วัน.....ปี/เดือน/	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้น ๆ เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้น ๆ

.....

เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่.../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง []

[]ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น [.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน...

ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....ศ.พ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นางสาว/นาง/นาย).....นามสกุล.....

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

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ.....

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา ☐ มารดา-☐ บุตร ☐ สามเณร ☐ ภรรยา-☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

.....ศ.มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (วิธี 1 เลือก)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

กล่าวข้างต้นข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นางสาว/นาง/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ) (.....) กรรมการ(ลงชื่อ) (.....) กรรมการ(ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ(ลงชื่อ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... วัน.....ปี/เดือน/	

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ .ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ 500 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว/เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ

ลงชื่อผู้สูงอายุ/ผู้มอบอำนาจ.....
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ.....
(.....)

ลงชื่อพยาน.....
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้พิการ/

ที่.....

วันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
ทุกเดือนตลอดปีงบประมาณหรือจนเสร็จการ.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว/

ลงชื่อผู้สูงอายุ/ผู้มอบอำนาจ.....
(.....)

ลงชื่อรับมอบอำนาจผู้.....
(.....)

ลงชื่อพยาน.....
(.....)

ลงชื่อพยาน.....
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพ



หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....
วันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับ.....ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้านั้น.....
ดับที่การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำ

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

เป็นเงินสด ()

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

.....เลขที่บัญชี.....

จึงยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป ()

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

