



**คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่
และ
ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ**

- ☐ การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ☐ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ☐ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

<http://www.brn.go.th>

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายวรกิจ พุทธรักษา
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

สามารถยื่นเอกสารยืนยันสิทธิ
ผู้สูงอายุได้ตลอดทั้งปีจ้า

**อย่าลืม !!!!
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ
นะจ๊ะ !!!**



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลบางรักน้อย
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ ซึ่งได้ยืนยันสิทธิเรียบร้อยแล้ว



**** อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ สามารถยืนยันสิทธิได้****

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามกฎหมายคุ้มครองสิทธิ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาในตำบลบางรักน้อย จะต้องมายื่นเอกสารยืนยันสิทธิฯ ที่ อบต.บางรักน้อย ทันที

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ



ขั้นตอนการยื่นเอกสารยืนยันสิทธิ

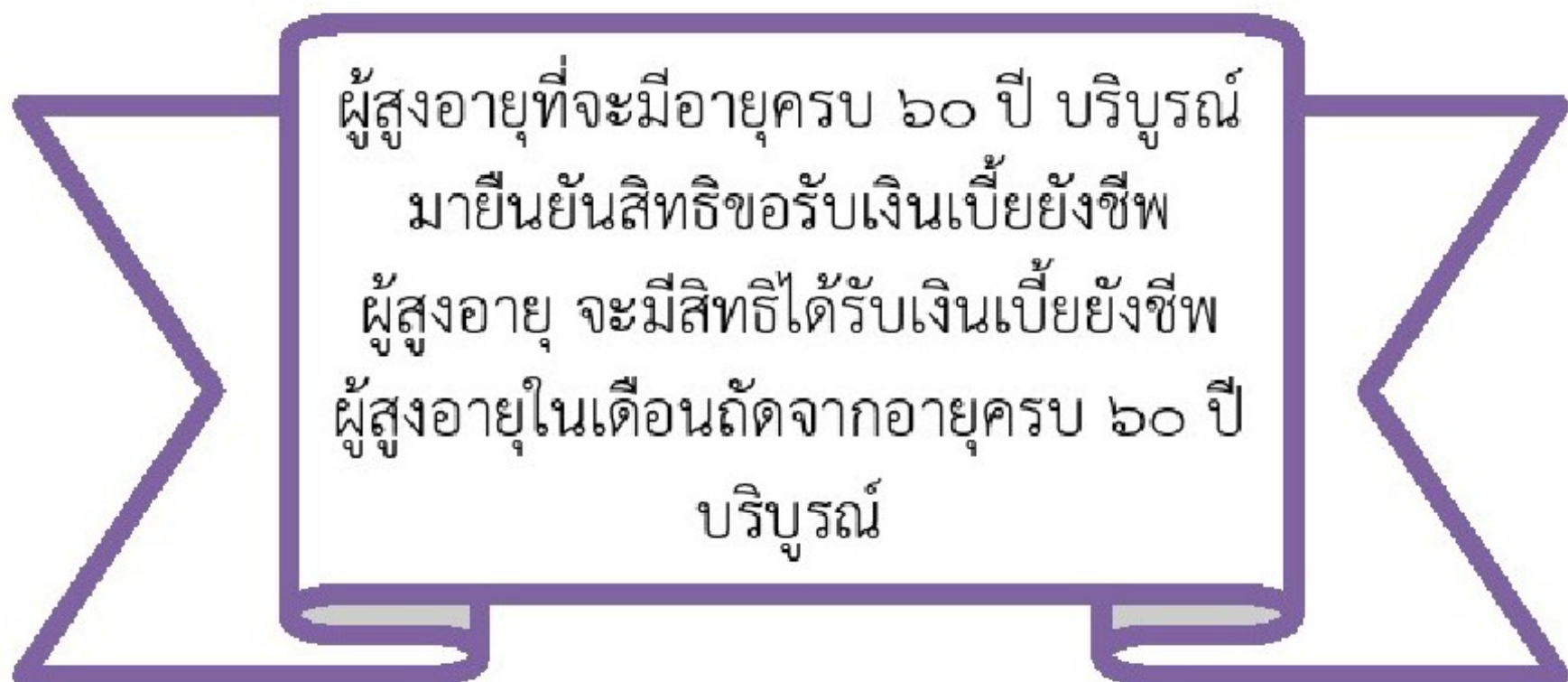


ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน
- ☺ ทะเบียนบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายื่นเอกสารด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นเอกสารแทนได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อกับ อบต.บางรักน้อย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



****ขอรับแบบยืนยันสิทธิ และยื่นเอกสารยืนยันสิทธิ
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.บางรักน้อย*****

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ย ความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้พิการสามารถมาขึ้นทะเบียนได้ตลอดทั้งปี

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บางรักน้อย
(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า
ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

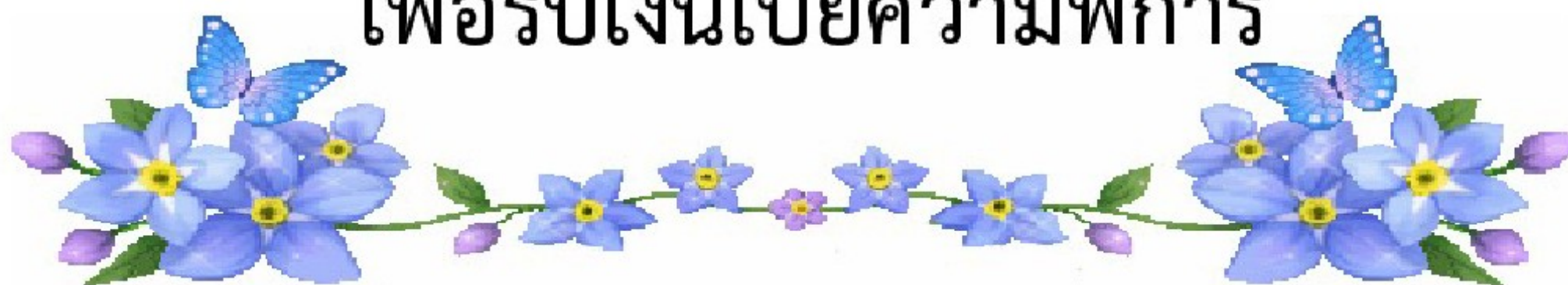


- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้าทะเบียนบ้าน
เข้ามาในตำบลบางรักน้อยจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.บางรักน้อย ทันที

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ



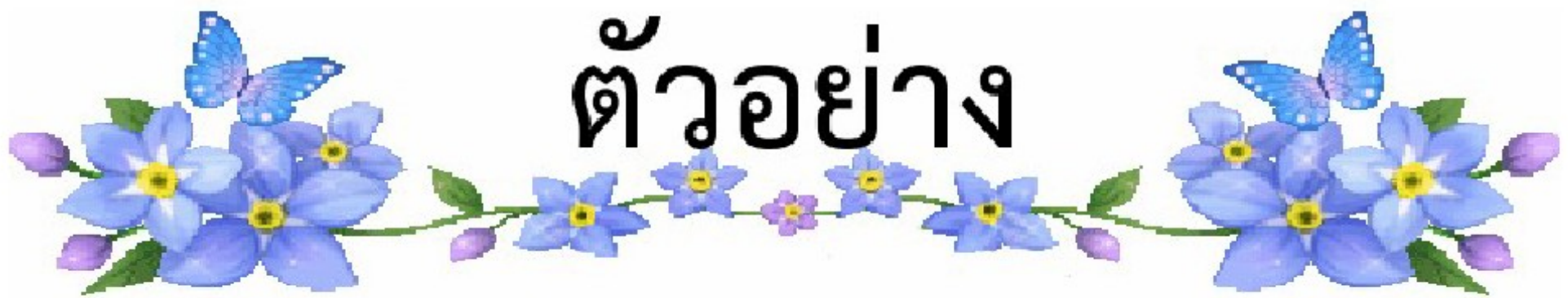
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☺ ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ผู้พิการที่มาลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดจากเดือนที่มาลงทะเบียนกับ อบต.บางรักน้อย

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.บางรักน้อย*****



ตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ มายื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดจากอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ เช่น

นางทัศนีย์ เกิดวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๐๘ มายื่นเอกสารยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพแล้ว มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน กันยายน ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

นางม่วง เกิดวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๘ มายื่นเอกสารยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพแล้ว มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน มกราคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.บางรักน้อย ซึ่งจะได้รับเงินต่อเนื่องไม่ขาดสิทธิ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. กุ๊กไก่ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบล**บางรักน้อย** ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ **อบต.บางรักน้อย** และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ **อบต.บางรักน้อย** ในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

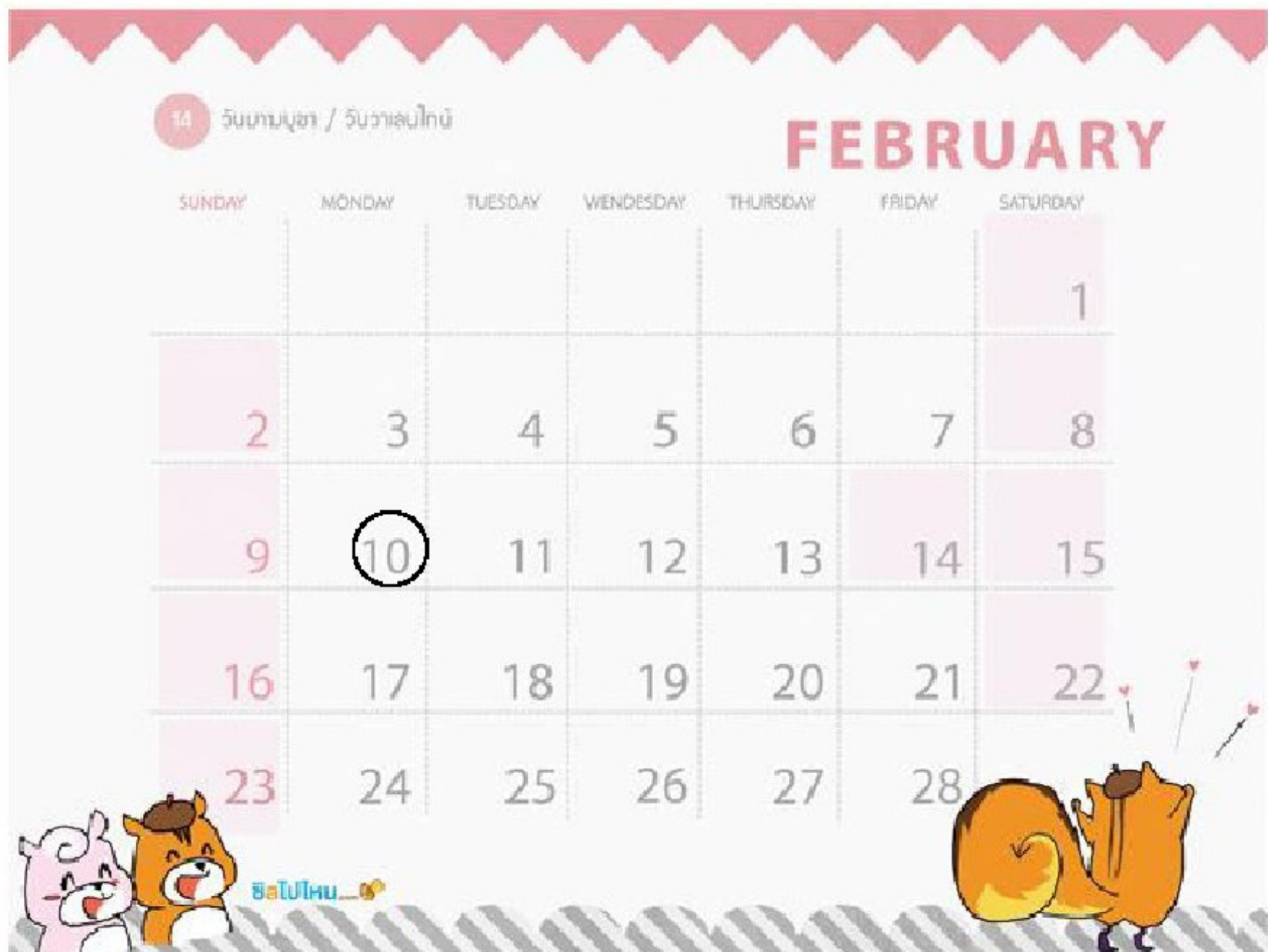
ผู้สูงอายุที่ยื่นเอกสารยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพสามารถตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

ผู้พิการที่ยื่นคำขอขอรับเบี้ยความพิการ มาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน เช่นกัน

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

อบต.จะดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่มาขึ้นทะเบียนลงระบบสารสนเทศฯ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการจ่ายเงินเองทั้งหมดในวันที่ 10 ของทุกเดือน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน



ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

รับเงินผ่านธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้สูงอายุ ผู้พิการ
ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๘) คิดคำนวณในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

คำนวณตามวันเดือนปีเกิด
(ปรับอัตราการจ่ายเงิน ณ เดือนที่มีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป)

เช่น นาง ก. เกิดวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ จะมีอายุครบ ๗๐ ปีบริบูรณ์ ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่ง นาง ก.จะมีสิทธิรับเงิน ๗๐๐ บาท ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

นาย ข. เกิดวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๔๘ จะมีอายุครบ ๗๐ ปีบริบูรณ์ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ซึ่ง นาง ก.จะมีสิทธิรับเงิน ๗๐๐ บาท ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

สำหรับผู้พิการอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ ได้รับเงิน เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

ผู้พิการอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับเงิน เดือนละ ๘๐๐ บาท

สำหรับผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ ๕๐๐ บาท

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

แล้วปีนี้ ฉันจะได้
เงินเบี้ยเท่าไร น้อ ?



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ เดือนที่เกิด เท่านั้น เช่น

๑. นางฟ้า เกิด ๒๕ มิถุนายน ๒๕๘๘ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
นางฟ้า จะอายุ ๘๐ ปี บริบูรณ์ หมายความว่า นางฟ้า จะได้รับ เงินเบี้ย
ยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

๒. นายใจ เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๙๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘
นายใจ จะอายุ ๗๐ ปีบริบูรณ์ หมายความว่า นายใจ จะได้รับเงิน เบี้ยยัง
ชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

วิธีคำนวณอายุของผู้พิการ

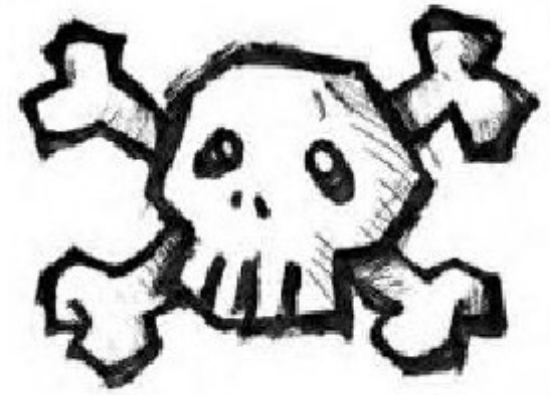
การนับอายุว่าจะได้รับเงินเท่าไร ให้นับ ณ เดือนที่เกิด เท่านั้น เช่น

๑. นางเขียว เกิดวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๒๖ มีบัตรประจำตัวผู้พิการ
วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ มาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ ในวันที่
๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จะมีสิทธิรับเบี้ยความพิการเป็นเงิน ๘๐๐ บาท
ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

๒. นายส้ม เกิดวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐ มีบัตรประจำตัวผู้พิการ
วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ มาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ ในวันที่
๑๔ มกราคม ๒๕๖๘ จะมีสิทธิรับเบี้ยความพิการเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท ใน
เดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม ๒๕๖๘ และได้รับเบี้ยความพิการเป็นเงิน
๘๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. เสียชีวิต
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.บางรักน้อย
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ผู้สูงอายุต้องมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. ผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ต้องมาลงทะเบียนขอรับเบี้ย
ความพิการ
๓. เมื่อผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ย้ายภูมิลำเนาจากที่อื่น มายัง อบต.บางรักน้อย
ต้องมาแจ้งให้ อบต.บางรักน้อย ทราบทันที



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่าย/ไฟล์ภาพถ่าย จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อยตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ ๗)



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. รูปถ่ายไฟล์ภาพถ่าย จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ - ๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒)

๔. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

๕. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

๖. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

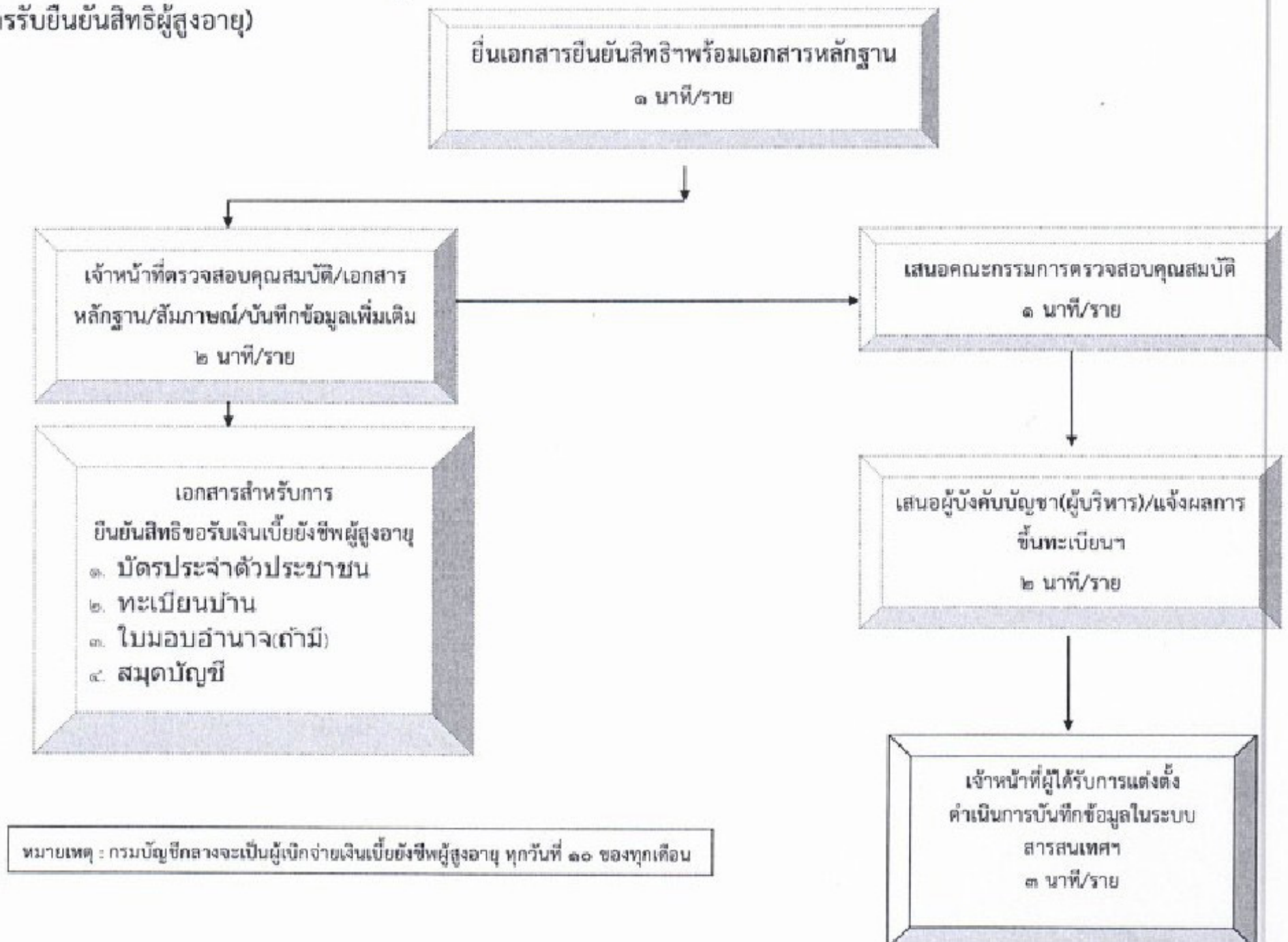
- เป็นคู่มือการปฏิบัติงานผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ
- สำหรับเจ้าหน้าที่หรือพนักงานตำแหน่ง
- นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
- เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน
- หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย

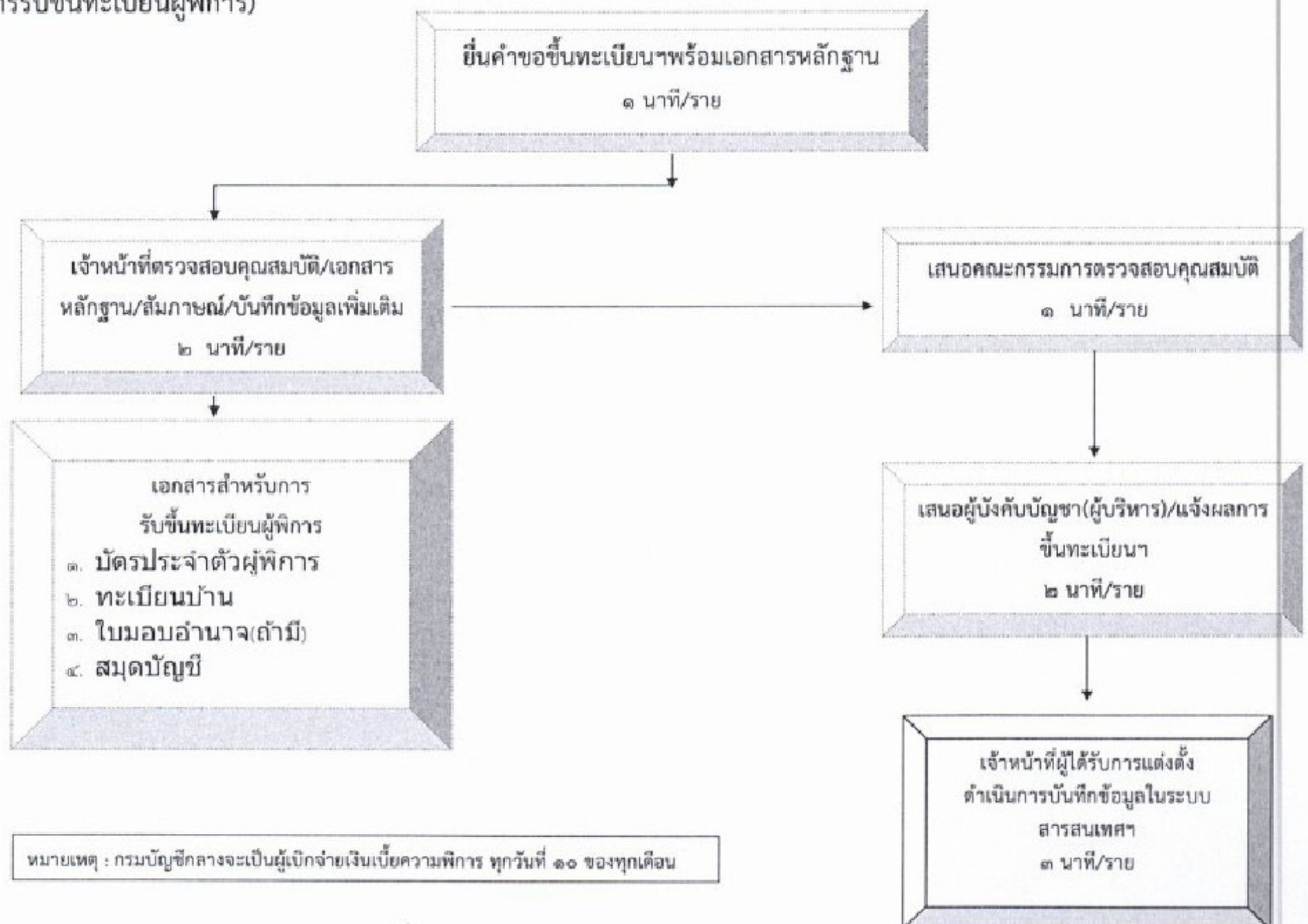
โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๔๕๑๒-๓ ต่อ ๑๐๖

ภาคผนวก

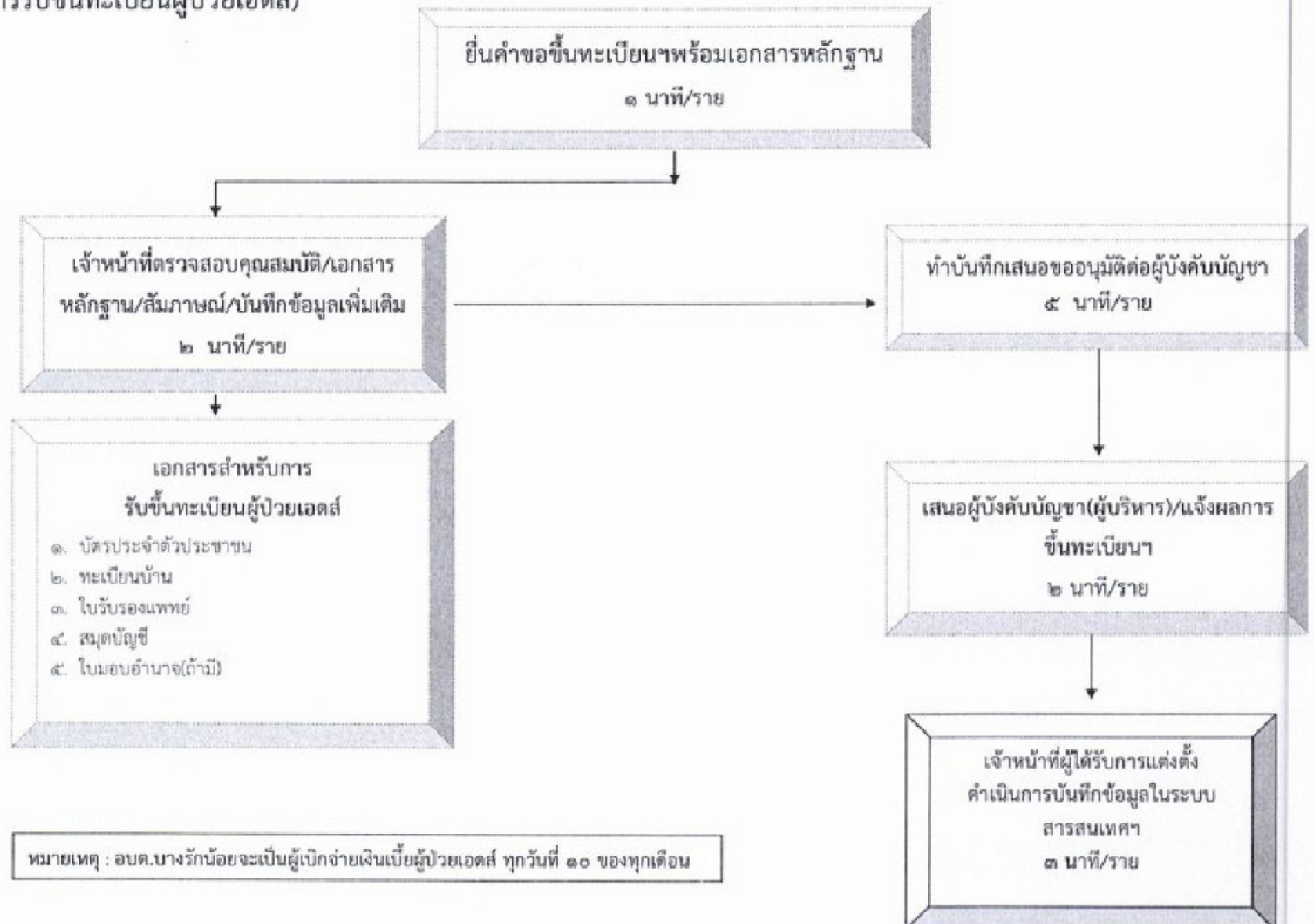
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
(การรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....อบต.บางรักน้อย.....
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.....บางรักน้อย.....อำเภอ/เขต.....เมืองนนทบุรี.....จังหวัด.....นนทบุรี.....
รหัสไปรษณีย์.....๑๑๐๐๐.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ
□ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
□ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้
□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียน
บ้าน
□ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
□ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....เป็นต้นไป
□ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ และขอรับรอง
ว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
□ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว / หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยื่นยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยื่นยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยื่นยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ได้รับเรื่องแล้ว ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
คำสั่ง ☐ รับยื่นยันสิทธิ ☐ ไม่รับยื่นยันสิทธิ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....
ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../
ยื่นแบบยื่นยันการคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่
มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยันสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชี
เงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....
เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ
ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุ
จะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กองสวัสดิการสังคม
๐๒ - ๑๙๓๔๕๑๒ ต่อ ๑๐๒, ๑๐๔, ๑๐๕, ๑๐๖

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ☐ อื่นๆ.....ลงทะเบียน
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อบต.บางรักน้อย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... บางรักน้อย.....

อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เป็นอย่างเพียงพอ

☐ เคยได้รับ (ย้ายอภิสิทธิ์ฯ) เข้ามายังคณะใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

[illegible]

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร สาขา ฟิลิปปินส์ เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ **สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)**

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ <u>ยืนยันสิทธิ</u> ครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ <u>ตรวจสอบคุณสมบัติ</u> ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ <u>ขาดคุณสมบัติ</u> เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ได้รับเรื่องแล้ว ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย วัน/เดือน/ปี.....	

ตัดตามรอยเส้นประ.....

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป อัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงิน
เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

**กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ เพื่อเป็นการรักษาสถานะให้ต่อเนื่อง ติดต่อบริการ กองสวัสดิการสังคม ๐ ๒๑๙๓ ๔๕๑๒-๓
ต่อ ๑๐๒, ๑๐๔, ๑๐๕, ๑๐๖**

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเอดส์

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตนเอง☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียนชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล.....นางรักน้อย.....อำเภอ.....เมืองนนทบุรี.....จังหวัด.....นนทบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๑๑๑๑๑

โทรศัพท์.....

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น ๆ.....สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาล.....☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

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.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....บางรักน้อย.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....นนทบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๑๑๐๐๐.....
โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้(นาย,นาง,นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....เกี่ยวพันเป็น.....เพื่อดำเนินการ

- () ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ
() เป็นผู้มีอำนาจในการ ☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ รับเงินเบี้ยความพิการ

แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ
ธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง **ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว**

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๔. กรอกเอกสารให้ครบถ้วนและพยานลงนามให้ครบ

สารพันคำถาม

ถาม บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้



ถาม ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

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



ถาม ข้าราชการที่รับเงินบำนาญ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วสามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ สามารถขึ้นทะเบียนได้

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บางรักน้อย

โทรศัพท์ ๐-๒๑๙๓-๔๕๑๒ ต่อ ๑๐๒, ๑๐๔, ๑๐๕. ๑๐๖