



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบางรักน้อย โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๔๕๑๒-๓ ต่อ ๑๐๒

ที่ นบ ๕๕๐๐๕/๗๙

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอดำเนินการจัดส่งคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคู่มือหรือแนวทางการขอรับบริการ สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ

เรียน หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล

เรื่องเดิม

ตามบันทึกข้อความ สำนักงานปลัดเทศบาล งานบริหารงานทั่วไป ที่ ๓๐๓/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๙ เรื่อง รายงานการประชุมเตรียมความพร้อมโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ITA) เพื่อให้การประเมินฯ เป็นไป ด้วยความเรียบร้อย มติที่ประชุมได้มอบหมายภารกิจตัวชี้วัดที่ และส่วนราชการ รับผิดชอบ แบบวัด OIT ปี ๒๕๖๙ ให้ดำเนินการจัดทำเอกสารคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคู่มือหรือแนวทางการ ขอรับบริการสำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ นั้น

ข้อเท็จจริง

กองสวัสดิการสังคม ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ ปี ๒๕๖๙ ข้อ ๐๘ และข้อ ๐๙ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อพิจารณาและข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้อง เห็นควรแจ้งส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางพัชรี แก้วแกมทอง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

(นายรัชพล พัดโสภา)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

- มอบให้เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม
- //แจ้ง admin สำนักงานเพื่อส่งคู่มือให้

(นางชนันรัตน์ สกุนชินสีห์)

หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล

10 เม.ย. 2569



คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่

และ

ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ

- การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองบางรักน้อย
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
<http://www.brn.go.th>
โทร.02-193-4512-3 ต่อ 106

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐริสา ระเริง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

คำนำ

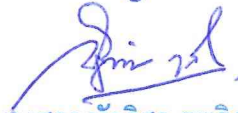
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบางรักน้อย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลเมืองบางรักน้อย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ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

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลเมืองบางรักน้อย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองบางรักน้อย

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐิสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

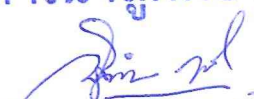
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 กำหนดให้บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปี
บริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หาก
ผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐาน
ข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

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



สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐธิสา ระเร้ง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

คุณสมบัติของผู้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 กำหนดให้บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(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

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาในตำบลบางรักน้อย จะต้องมายื่นเอกสารยืนยันสิทธิฯ ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบางรักน้อย ทันที

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ครับ



สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐธิสา ระเรัง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนการยื่นเอกสารยืนยันสิทธิ

เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

1. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
2. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (ประเภทออมทรัพย์)

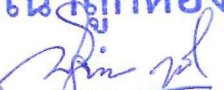
กรณีมอบอำนาจเข้าบัญชีผู้อื่นต้องเตรียมเอกสาร ดังต่อไปนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) ผู้รับมอบอำนาจ
3. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) ผู้รับมอบอำนาจ
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ประเภทออมทรัพย์)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายื่นเอกสารด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นเอกสารแทนได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลเมืองบางรักน้อย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

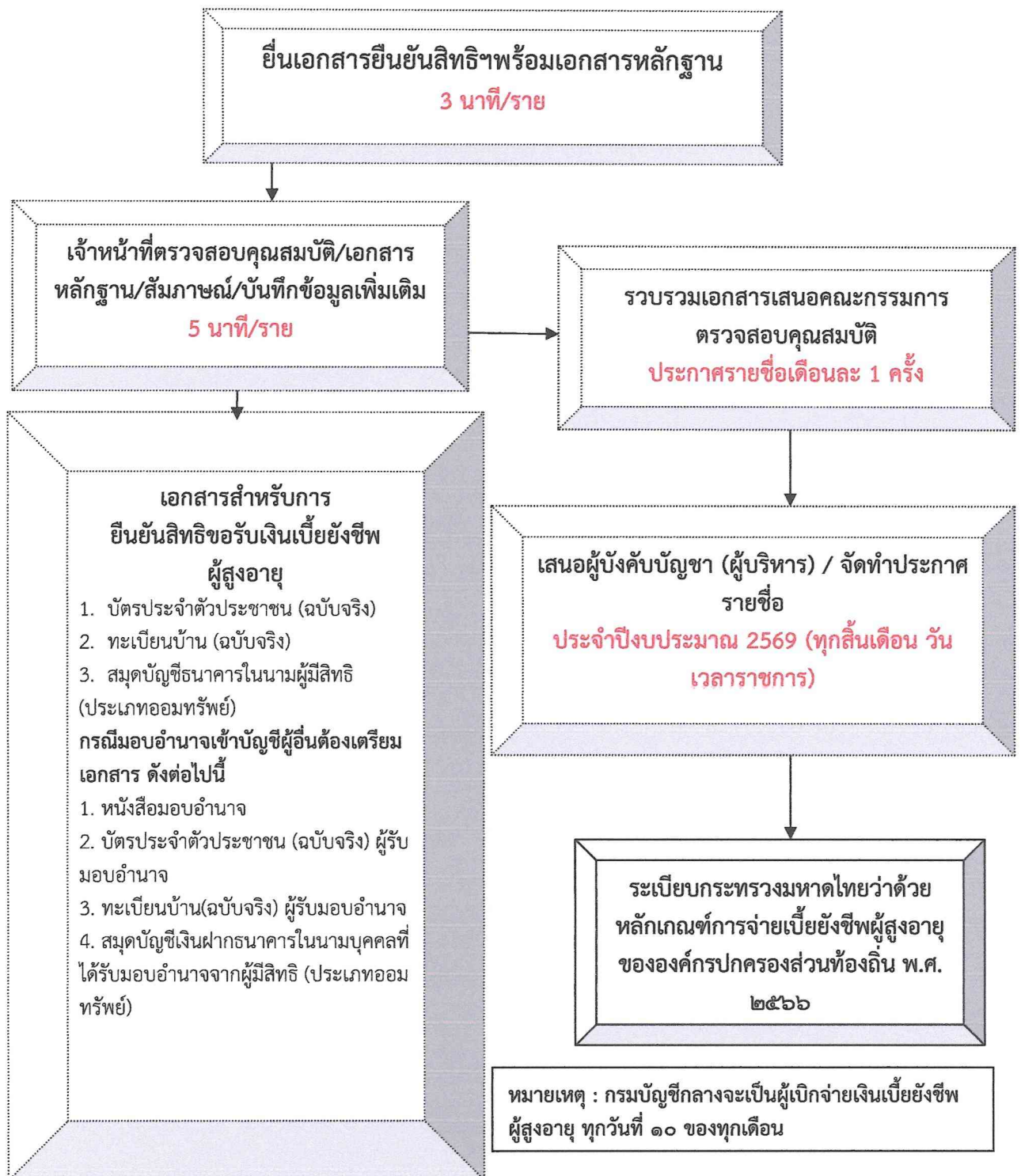
ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์มา
ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใน
เดือนถัดจากอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐธิดา ระวัง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ)



เทศบาลเมืองบางรักน้อย ได้กำหนดการรับลงทะเบียนยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยให้ติดต่อขอลงทะเบียนยืนยันสิทธิ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม - กันยายน พ.ศ. 2569 ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร.02-193-4512-3 ต่อ 102,104, 105,106 <http://www.brn.go.th>

ไม่มีค่าธรรมเนียม
สำเนาถูกต้อง

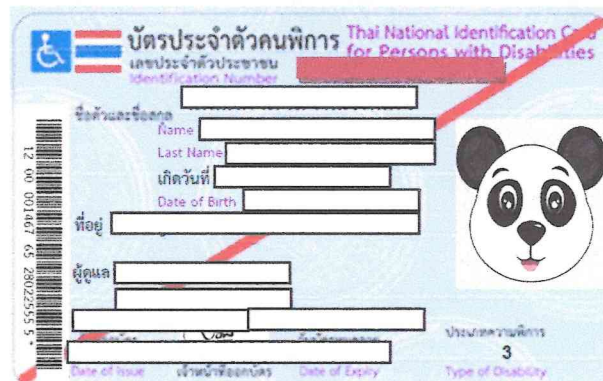
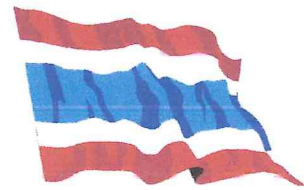
(นางสาวณัฐพร วรรณ)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ย ความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ผู้พิการสามารถลงทะเบียนได้ตลอดทั้งปี

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลเมืองบางรักน้อย
(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า
ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ



- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้าทะเบียนบ้าน
เข้ามาในตำบลบางรักน้อยจะต้องมาลงทะเบียนที่ เทศบาลเมืองบางรักน้อย ทันที

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ครับ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนการลงทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

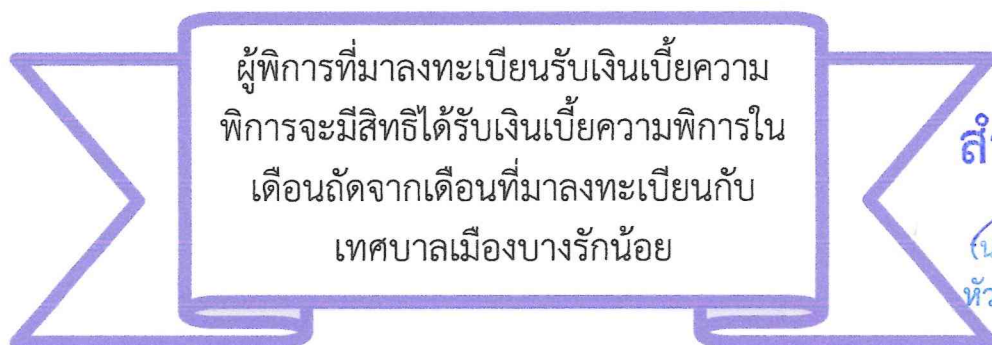
หลักฐานเอกสารแสดงตนสำหรับลงทะเบียนคนพิการ

1. บัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับจริง)
2. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
3. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (ประเภทออมทรัพย์)

กรณีมอบอำนาจเข้าบัญชีผู้อื่นต้องเตรียมเอกสาร ดังต่อไปนี้ (กรณีผู้ดูแลตามบัตรประจำตัวคนพิการ)

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) ผู้รับมอบอำนาจ
3. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) ผู้รับมอบอำนาจ
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ประเภทออมทรัพย์)

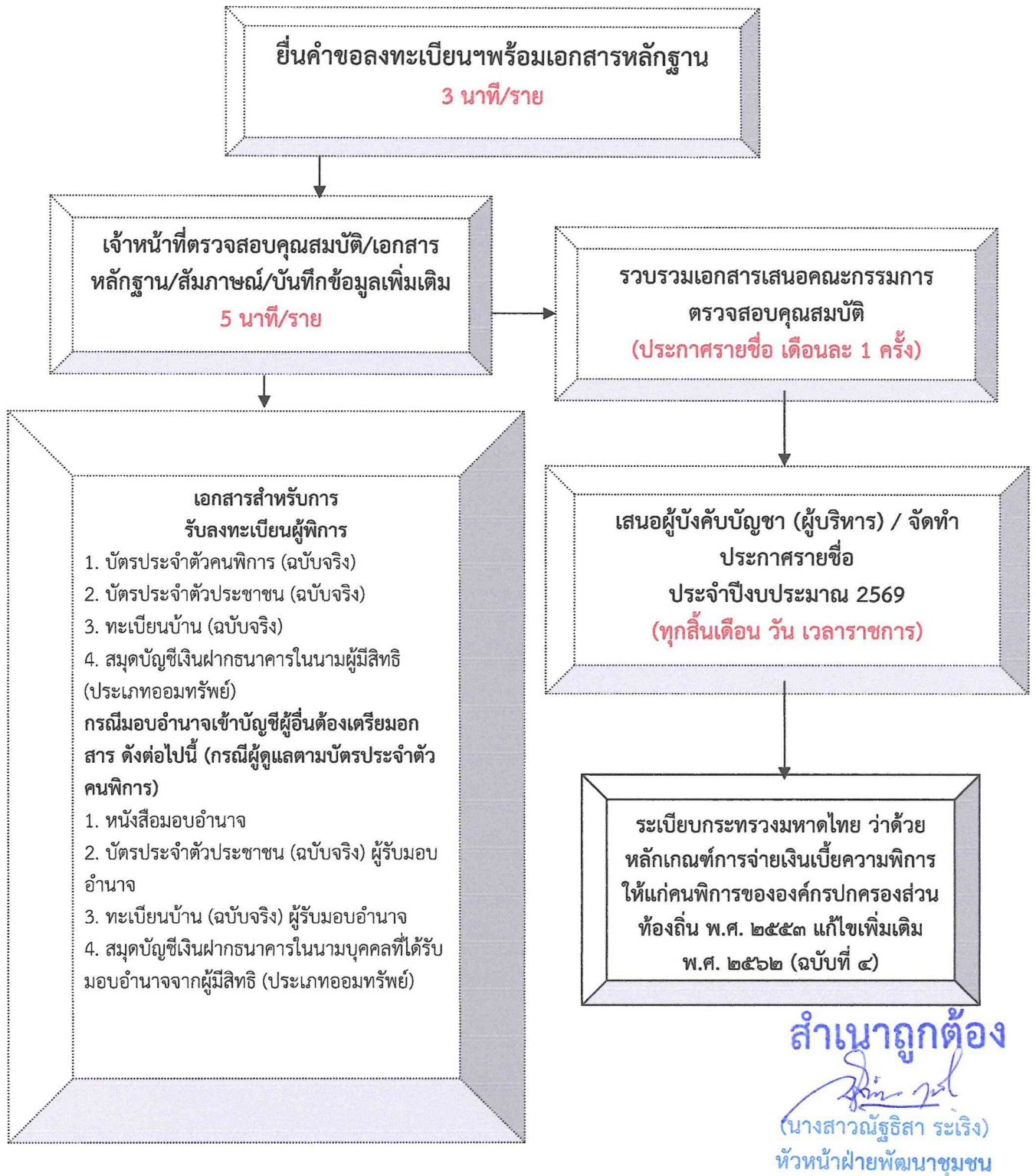
หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย



สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)



เทศบาลเมืองบางรักน้อย ได้กำหนดการรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยให้ติดต่อลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2569 ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร.02-193-4512-3 ต่อ 102,104, 105,106 *ไม่มีค่าธรรมเนียม*

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๒ รูปถ่าย/ไฟล์ภาพถ่าย จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอ
ทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

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

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐริศา ะเร็ง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
๒. รูปถ่ายไฟล์ภาพถ่าย จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ - ๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนนทบุรี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 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 สท. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐริสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบางรักน้อย

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

- บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

- ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

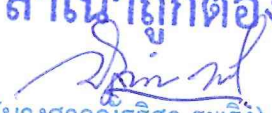
- บัญชีธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

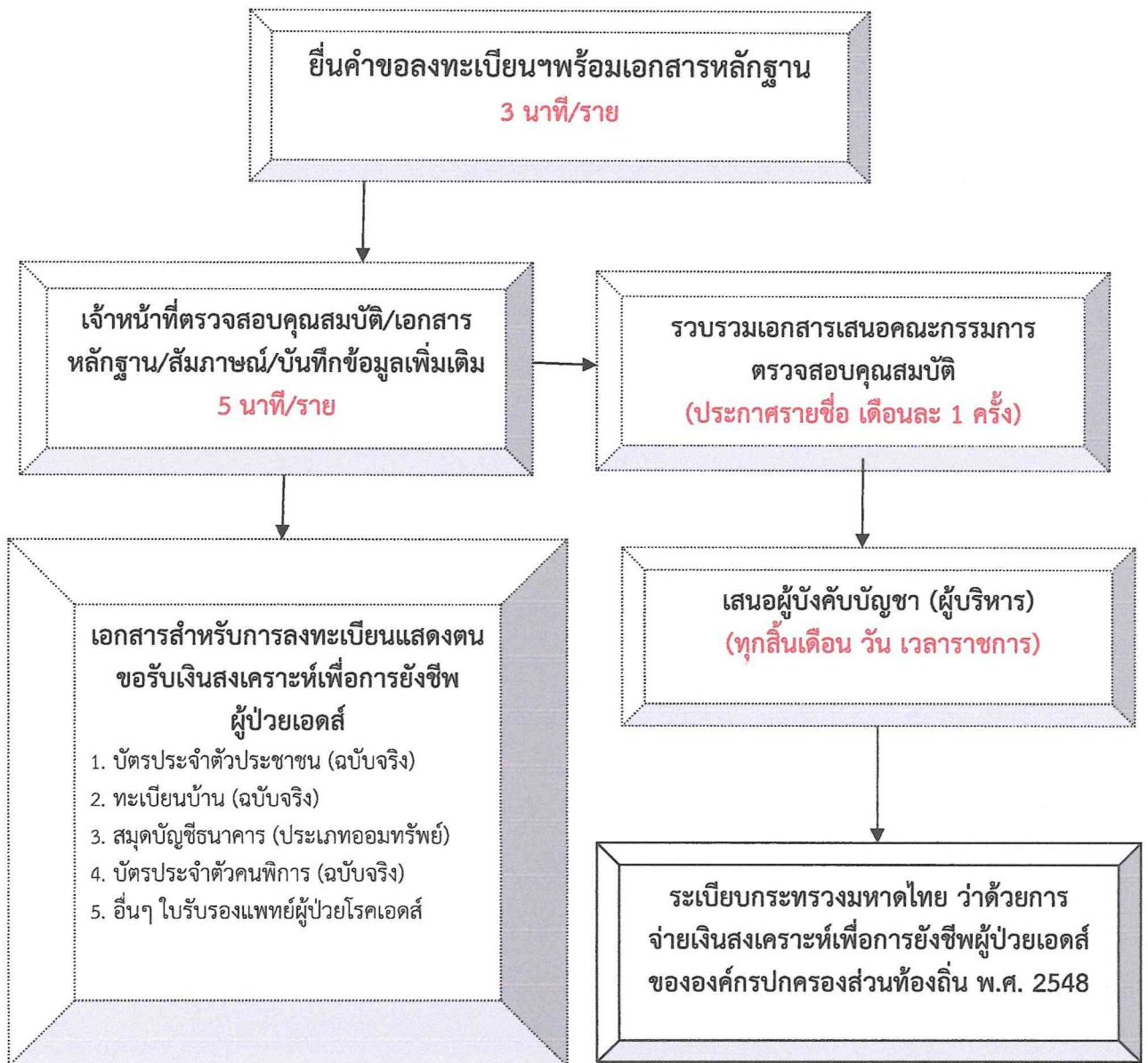
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐธิสา ระเรียง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การลงทะเบียนแสดงตนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



ติดต่อลงทะเบียนแสดงตนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองบางรักน้อย

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร.02-193-4512-3 ต่อ 102,104, 105,106

ไม่มีค่าธรรมเนียม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....หม.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 ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- ☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป
- ☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ และขอรับรอง
ว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
- ☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

(นางสาวณัฐธิสา ระเรัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว / หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบางรักน้อย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ได้รับเรื่องแล้ว ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
คำสั่ง ☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีเมืองบางรักน้อย วัน/เดือน/ปี.....	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../.....
ยื่นแบบยืนยันการคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่
มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชี
เงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....ปี.....
เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ
ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุ
จะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กองสวัสดิการสังคม
๐๒ - ๑๙๓๔๕๑๒ ต่อ ๑๐๒ , ๑๐๔, ๑๐๕, ๑๐๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิสา ระเร้ง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....ทม.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.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....บางรักน้อย

อำเภอ.....เมืองนนทบุรี.....จังหวัด.....นนทบุรี รหัสไปรษณีย์.....๑๑๐๐๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

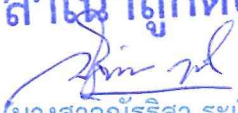
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวณัฐธิดา ระเบียบ)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบางรักน้อย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรยืนยันสิทธิลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรยืนยันสิทธิลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ได้รับเรื่องแล้ว ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีเมืองบางรักน้อย 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 ที่องค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง ติดต่อบริการ กองสวัสดิการสังคม ๐ ๒๑๙๓ ๔๕๑๒-๓
ต่อ ๑๐๒, ๑๐๔, ๑๐๕, ๑๐๖

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิดา ระเรือง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

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.....บางรักน้อย.....อำเภอ.....เมืองนนทบุรี.....จังหวัด.....นนทบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๑๑๐๐๐.....

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

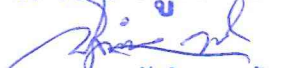
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาล.....☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียนยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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.....ยื่นคำขอลงทะเบียนยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวนัฐธิสา ระเรัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

หนังสือมอบอำนาจ
เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....บางรักน้อย.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....นนทบุรี.....รหัสไปรษณีย์ 11000.....
โทรศัพท์.....

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

() ยื่นคำขอลงทะเบียนยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

() เป็นผู้มีส่วนอำนาจในการ ☐ 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

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร
4. กรอกเอกสารให้ครบถ้วนและพยานลงนามให้ครบ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิสา ระเรือง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

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
 - นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
 - เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน
 - หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- ผู้รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบางรักน้อย
- โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๔๕๑๒-๓ ต่อ ๑๐๖

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ภาคผนวก

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐริสา ระเบียบ)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ มายื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดจากอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ เช่น

นางทัศนีย์ เกิดวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๐๙ มายื่นเอกสารยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพแล้ว มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน กันยายน ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

นางม่วง เกิดวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๙ มายื่นเอกสารยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพแล้ว มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน มกราคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิ/ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลเมืองบางรักน้อย ซึ่งจะได้รับเงินต่อเนื่องไม่ขาดสิทธิ เช่น

สำเนาถูกต้อง

 (นางสาวณัฐธิดา ระเร้ง)
 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. กูกักไ้ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลบางรักน้อย ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ นาง ก. ต้องมายืนยันสิทธิ/ลงทะเบียนใหม่ ที่ เทศบาลเมืองบางรักน้อย และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ เทศบาลเมืองบางรักน้อย ในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ผู้สูงอายุที่มายื่นเอกสารยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพสามารถตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลเมืองบางรักน้อย ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

ผู้พิการที่มายื่นคำขอขอรับเบี้ยความพิการ มาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลเมืองบางรักน้อย ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน เช่นกัน

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

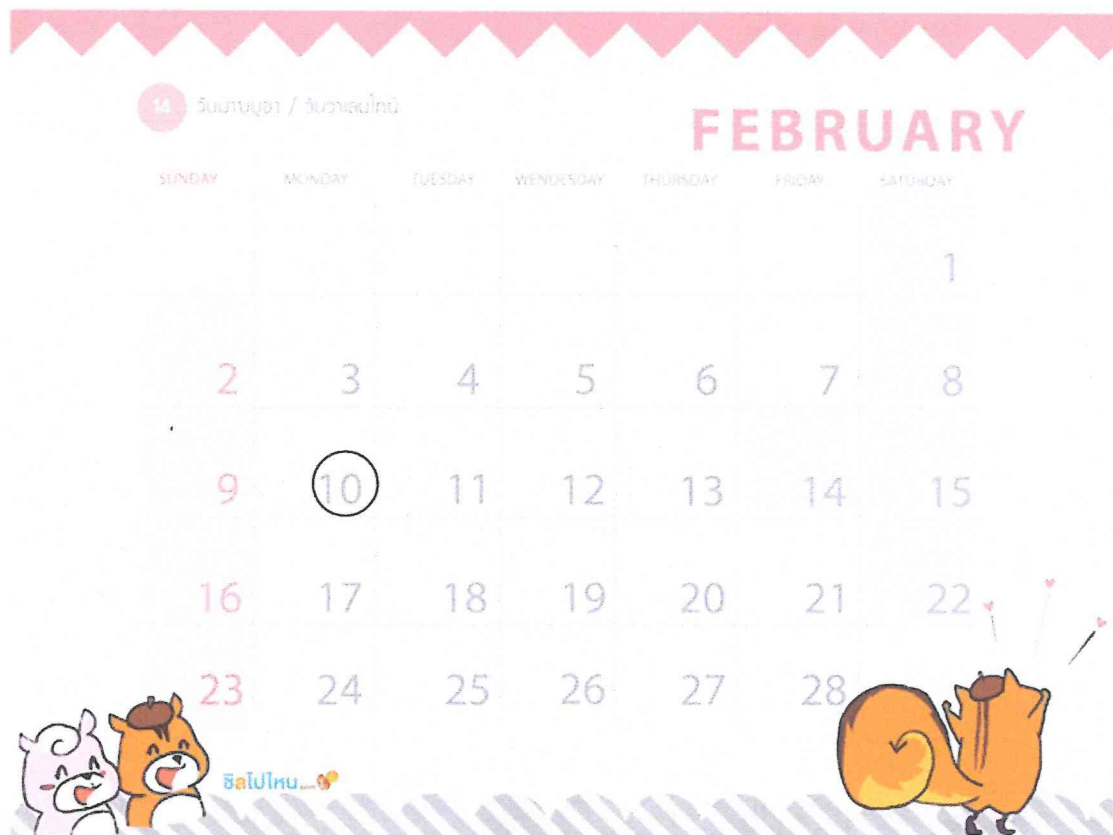
เทศบาลเมืองบางรักน้อยจะดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มาขึ้นทะเบียนลงระบบสารสนเทศฯ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการจ่ายเงินเองทั้งหมดในวันที่ 10 ของทุกเดือน

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวณัฐริสา ระวัง)

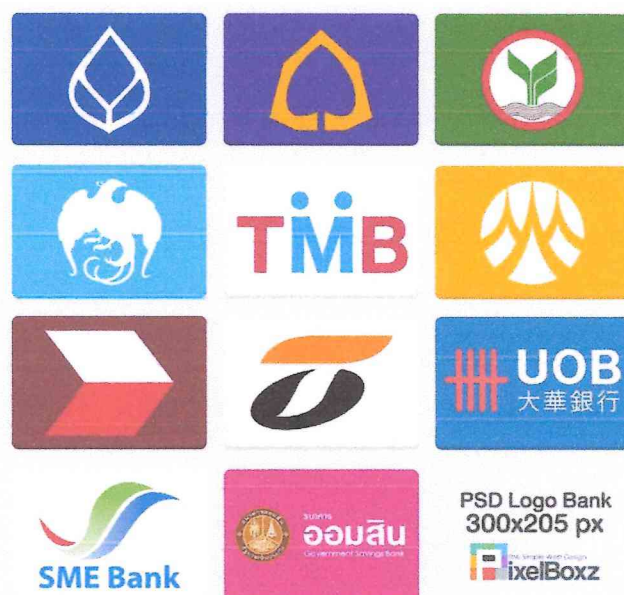
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน



ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

รับเงินผ่านบัญชีธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์)



โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้สูงอายุ ผู้พิการ
ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐริศา ระเริง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ ในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๙) คิดคำนวณในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

คำนวณตามวันเดือนปีเกิด
(ปรับอัตราการจ่ายเงิน ณ เดือนที่มีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป)

เช่น นาง ก. เกิดวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2499 จะมีอายุครบ 70 ปี บริบูรณ์ในเดือน มีนาคม 2569 ซึ่ง นาง ก.จะมีสิทธิรับเงิน 700 บาท ในเดือน มีนาคม 2569 เป็นเดือนแรก

นาย ข. เกิดวันที่ 1 พฤษภาคม 2499 จะมีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ในเดือนพฤษภาคม 2569 ซึ่ง นาง ก.จะมีสิทธิรับเงิน 700 บาท ในเดือนพฤษภาคม 2569 เป็นเดือนแรก

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐริสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

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 ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘
นางฟ้า จะอายุ ๘๐ ปี บริบูรณ์ หมายความว่า นางฟ้า จะได้รับ เงินเบี้ย
ยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

๒. นายใจ เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๙๙ 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 มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ ในวันที่ ๑๙
พฤษภาคม ๒๕๖๘ จะมีสิทธิรับเบี้ยความพิการเป็นเงิน ๘๐๐ บาท ในเดือน
มิถุนายน ๒๕๖๘ เป็นเดือนแรก

๒. นายส้ม เกิดวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๑ 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

(นางสาวณัฐธิสา ระวัง)
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

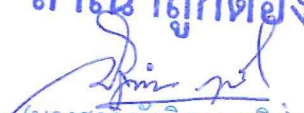
๑. เสียชีวิต
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลเมืองบางรักน้อย
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ผู้สูงอายุต้องมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. ผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ต้องมาลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ
๓. เมื่อผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ย้ายภูมิลำเนาจากที่อื่น มายัง เทศบาลเมืองบางรักน้อย ต้องมาแจ้งให้ เทศบาลเมืองบางรักน้อย ทราบทันที



สำเนาถูกต้อง

 (นางสาวณัฐธิสา ระเรัง)
 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

คำถาม – คำตอบ Q & A

ถาม บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถลงทะเบียนยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

ตอบ สามารถลงทะเบียนยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ครับ



ถาม ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ ยืนยันสิทธิได้.....ครับ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า



ถาม ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ครับ

ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายกเทศมนตรี, รองนายกเทศมนตรี, สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ครับ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมายืนยันสิทธิได้ครับ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฐธิสา ระเรัง)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชน

ถาม ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุได้

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบางรักน้อย
โทรศัพท์ ๐-๒๑๙๓-๔๕๑๒ ต่อ ๑๐๒, ๑๐๔, ๑๐๕, ๑๐๖

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวณัฐธิสา ระเริง)

หัวหน้าฝ่ายนิติงานชุมชน