



คู่มือการขึ้นทะเบียน

๑. การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. การขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
๓. การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๘-๒๗๘๓

คำนำ

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมมีหน้าที่ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ รับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า ด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการขึ้นทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

จัดทำโดย

นาย วรเมช ศรีจันทร์

นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพลูกสุตรรัฐประศาสนศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือเทศบาลตำบลบ้านใหม่	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คู่มือสำหรับประชาชนการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๗-๑๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๒-๑๓

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและเวลาปฏิบัติราชการ

- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
- การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
- สารพันคำถาม
- แบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- แบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยผู้พิการ
- แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจเพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยผู้พิการ
- แบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการให้บริการประชาชน เทศบาลตำบลบ้านใหม่ ซึ่งเป็นการจัดระเบียบการบริหารงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบ การให้บริการ ประชาชนของเทศบาลตำบลบ้านใหม่ การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลบ้านใหม่ ที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง คู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา และบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดระเบียบงานเทศบาลตำบลบ้านใหม่ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน เดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการจัดระเบียบงานเทศบาลตำบลบ้านใหม่และคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆดังนี้เพื่ออธิบาย ขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงาน ในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรลำดับความสำคัญของงานว่าอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ด้านผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านงานสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

๑. คู่มือสำหรับประชาชน
การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

รับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๑ มกราคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕



คุณสมบัติ

ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) เป็นผู้ที่มียายุ ๖๐ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป พ.ศ.๒๕๖๖ (ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน ๒๕๐๖)
- ๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้ามา

ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...**



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ณ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เตรียมเอกสารดังนี้

- *** ๑.บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา
- *** ๒.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- *** ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ: ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตัวเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอาจติดต่อที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับอำนาจ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี๒๕๖๖) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ออกเป็น หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

การได้รับเงิน

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนฯ ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๕ จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป
- ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖) ที่มาลงทะเบียน ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๕ จะมีสิทธิ ได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์
- การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทินไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



* การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร ให้นำ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี เเท่นั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นาง ก. จะอายุ ๗๘ ปีหมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๒ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ นาง ข. จะอายุ ๘๓ ปีหมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

๓. นาง ค. เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๕ มาลงทะเบียนภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๔ นาง ค. จะอายุ ๖๐ ปีในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๔. นาง ง. เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๖ มาลงทะเบียนภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๕ นาง ง. จะอายุ ๖๐ ปีในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒.คู่มือสำหรับประชาชน การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติ

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
(ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ)

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และให้ได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ และไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....



**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ณ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**

เตรียมเอกสาร ดังนี้

- ๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ๒) ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ฉบับจริง พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

- ๑) ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
- ๒) ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง ฉบับจริง พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลนำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ
ณ เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ในวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
โดยกรมบัญชีกลาง

เงินผ่านธนาคาร
โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามผู้สูงอายุ
ผู้พิการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

- ๑) ตาย
- ๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- ๓) แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
- ๔) ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

- ๑) ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- ๒) เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลบ้านใหม่ ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
- ๓) ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลบ้านใหม่ ภายในเดือนกันยายน
- ๔) กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย เทศบาลตำบลบ้านใหม่ ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา หรือ ดำเนินการยื่นเอกสาร โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
๒. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนา คู ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
๕. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่า และผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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



๓. คู่มือสำหรับประชาชน

การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติ

- ๑) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ "เอดส์" / "ผู้ป่วยเอดส์" เท่านั้น
- ๒) ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- ๓) เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- ๔) การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ เอดส์หรือผู้ป่วยเอดส์
 - ๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ)
 - ๔.๓ ทะเบียนบ้านตัวจริง (พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ)

- กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
- กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ขั้นตอนการลงทะเบียนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ณ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

๑. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบกรอกใบสอบประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอขึ้นทะเบียน มีดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลรัฐที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ ๑ ฉบับ
 - ๑.๒ บัตรประชาชนพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๓ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๕ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่น ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๖ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาของผู้มอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
- ๓.เจ้าหน้าที่ออกตรวจสภาพความเป็นอยู่
- ๔.เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)ลงนามอนุมัติ
- ๕.บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น
- ๖.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยเอดส์

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า "เอดส์" / "ผู้ป่วยเอดส์" เท่านั้น
หากระบุว่า HIV เชื้อเอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุ
เป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้า หลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)และ
จัดทำประกาศรายชื่อที่เป็นรายเดือน

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)และ
จัดทำประกาศรายชื่อที่เป็นรายเดือน

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
๕ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)และ
จัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)และ
จัดทำประกาศรายชื่อที่เป็นรายเดือน

สารพันคำถาม

ถาม * ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือ เจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียนและ นำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มี สิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ถาม * บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้



ถาม * ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว จะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า



ถาม * พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น



ถาม * ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้



ถาม * ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อ พ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม * ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียน บ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ สามารถขึ้นทะเบียนได้โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

ถาม * ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับ เงินได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานสวัสดิการสังคม

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบ้านใหม่

โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๘-๒๗๘๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่...เทศบาลตำบลบ้านใหม่...

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่.....ชุมชนที่.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล.....บ้านใหม่.....

อำเภอ.....เมือง.....จังหวัดนครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์๓๐๐๐๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐทุกปี”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านใหม่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวสุรีย์ พิมพ์ปัฐ)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวสุรางค์ ธีระวาส)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวณัฐษา เสโนใหม่)</p>
---	---

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ

.....

(ลงชื่อ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านใหม่

วัน/เดือน/ปี

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิ
คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก
ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

**กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือน
พฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียนที่ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มี
ความประสงค์จะรับเงินจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป และเทศบาลตำบลบ้านใหม่จะจ่ายให้ถึงเดือนกันยายนของปี
ที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม งานสวัสดิการสังคม ๐๘๔๖๔๑๓๑๓๓๓**

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

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

ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน - - - - - ที่อยู่

..... โทรศัพท์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน..... ถนน.....

ตำบล.....บ้านใหม่.....อำเภอ.....ใน.....จังหวัด.....นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์.....30000.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ดังนี้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านใหม่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุรีย์ พิมพ์ปฏ)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุรางค์ ชีระवास)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวณัฐชา แสนใหม่)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านใหม่ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดไปที่มาลงทะเบียน ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการ
ย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้าย
ทะเบียนบ้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

*** ให้มารายงานตัวในเดือน กันยายน ของทุกปีพร้อมถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ และสำเนาทะเบียนบ้านมาด้วย
อย่างละ 1 ใบ ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่งานพัฒนาชุมชน 044-282783 ต่อ 11

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

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านใหม่

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือตั้งแต่เดือน.....ถึงเดือน.....

โดยจ่ายให้ ผู้รับมอบอำนาจ

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๒. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าบัญชีธนาคาร)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์
ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....บ้านใหม่.....อำเภอ/เขต.....เมืองนครราชสีมา.....
จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์.....๓๐๐๐๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้
(เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
(ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

