



# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลหนองขาว  
โทร./โทรสาร ๐๓๔ - ๕๘๖๒๐๘ ต่อ ๑๕ , ๑๘

## คำนำ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลหนองขาว มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองขาว และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลหนองขาว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลหนองขาว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด  
เทศบาลตำบลหนองขาว

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒ - ๕
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๖ - ๑๐
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๑ - ๑๓
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๔
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๑๕ - ๑๖
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๑๗ - ๑๘
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๑๙ - ๒๐
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	๒๑
หนังสือมอบอำนาจ	๒๒

# ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใดกับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานสวัสดิการสังคม มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน

# คู่มือสำหรับประชาชน

## “การยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลหนองขาว
- (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

### ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ

บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก โดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๒) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองขาว ผู้สูงอายุจะต้องมายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับเทศบาลตำบลหนองขาว เพื่อจะได้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป



## 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

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

“การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ให้มีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไปหากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์”

**กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
(เว้นแต่กรณีจำเป็น)**

### ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

จ่ายเป็นเงินสด

- จ่ายเป็นเงินสดให้แก่ผู้สูงอายุ
- จ่ายเป็นเงินสดให้แก่ผู้รับมอบอำนาจ

โอนเข้าบัญชีเงินฝาก  
ธนาคาร

- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจ

## การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ (ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลหนองขาว)
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อเทศบาลฯ

ผู้สูงอายุควรปฏิบัติ ดังนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิของตนเอง

- (๑) ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง ตามประกาศฯ ของเทศบาลตำบลหนองขาว
- (๒) เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลหนองขาว ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ท่านต้องไปยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ตนมีภูมิลำเนา

## ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**\*\*ขอรับแบบยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพสูงอายุ  
และยื่นเอกสารประกอบ  
ได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดฯ  
เทศบาลตำบลหนองขาว**

### เอกสารประกอบ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน
- ☺ ทะเบียนบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

**หมายเหตุ :** ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง *อาจมอบอำนาจ* เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุ โดยมีหลักฐานเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
สามารถตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศ  
ในแต่ละเดือน โดยเทศบาลฯ จะปิดประกาศโดยเปิดเผยให้  
สาธารณชนทราบ ได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์  
หน้าสำนักงานเทศบาลตำบลหนองขาว  
หรือ โทรศัพท์เบอร์ 0-3458-6208 ต่อ 15





## คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลหนองขาว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



### ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อ ณ เทศบาลตำบลหนองขาว และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 😊 ทะเบียนบ้าน
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งเป็นผู้แทนโดยธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

**หมายเหตุ :** \* กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

### คนพิการควรปฏิบัติ ดังนี้ เพื่อเป็นการรักษาสวัสดิการของท่านเอง

- (๑) ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง ตามประกาศฯ ของเทศบาลตำบลหนองขาว
- (๒) กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองขาว จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลหนองขาว และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลหนองขาวในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

**\*\*ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนรับเงิน  
เบี้ยความพิการ  
และยื่นเอกสารประกอบ  
ได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดข**

### อัตราการจ่ายเบี้ยความพิการ

อายุคนพิการ	ได้รับอัตรา (บาท)
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๑,๐๐๐.-
๑๘ ปี ขึ้นไป	๘๐๐.-



# กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน (เว้นแต่กรณีจำเป็น)

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

### จ่ายเป็นเงินสด

- จ่ายเป็นเงินสดให้แก่คนพิการ
- จ่ายเป็นเงินสดให้แก่ผู้รับมอบอำนาจ

### โอนเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคาร

- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจ

## การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลฯ



# ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ

ผู้พิการที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศฯ ในแต่ละเดือน โดยเทศบาลฯ จะปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ ได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์หน้าสำนักงานเทศบาล ตำบลหนองขาว หรือ โทรศัพท์เบอร์ 0-3458-6208 ต่อ 15



## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลหนองขาว/กรมบัญชีกลาง จะดำเนินการ **เบิก-จ่าย** เงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่ยื่นยืนยันสิทธิและยื่นคำขอไว้แล้ว โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

**“ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน”**

## การขอบัตรประจำตัวคนพิการ

(ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข

### ๑. คุณสมบัติของคนพิการที่ยื่นคำขอ

๑.๑ เป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย

๑.๒ บุคคลที่ยังไม่ได้แจ้งเกิดหรือบุคคลที่ไม่ปรากฏแน่ชัดว่าสัญชาติไทยต้องดำเนินการตามขั้นตอนตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) ก่อน

### ๒. เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

#### ๒.๑ เอกสารหลักฐานของคนพิการ

(๑) เอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) บัตรประจำตัวประชาชน

(ข) บัตรประจำตัวข้าราชการ

(ค) สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี

(ง) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด

(๒) ทะเบียนบ้านของคนพิการ

กรณีที่คนพิการมีทะเบียนบ้าน แต่ไม่มีบัตรประชาชน ต้อง

ดำเนินการตามขั้นตอนตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร

พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ ก่อน

(๓) รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒

รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง

(๔) เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศ

กำหนด

(๕) สภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
ถ่ายสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

๒.๒ เอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ (เป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน  
เดียวกันกับคนพิการ หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตาม  
ความเป็นจริง)

(๑) บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ

(๒) ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

๓. บุคคลอื่นยื่นคำขอมีบัตรฯ แทนคนพิการ

(๑) สำเนาบัตรประชาชนของบุคคลที่ดำเนินการแทน

(๒) หนังสือมอบอำนาจ เป็นหลักฐานว่าได้รับมอบจากคนพิการ

(พยานต้องลงนามครบถ้วน)

กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ  
หรือมีความพิการมากไม่สามารถดำเนินการเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือ  
ผู้ดูแล ดำเนินการแทนได้

## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่ เนื่องจาก  
บัตรเดิมหมดอายุ ชำรุด สูญหาย มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ  
อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

๑. เอกสารหลักฐานของคนพิการ

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม

(๒) เอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(ก) บัตรประจำตัวประชาชน

(ข) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

(ค) สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี

(ง) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด


(๓) ทะเบียนบ้านของคนพิการ

กรณีที่คนพิการมีทะเบียนบ้าน แต่ไม่มีบัตรประชาชน ต้อง  
ดำเนินการตามขั้นตอนตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร  
พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๑ ก่อน


- (๔) หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล
- (๕) รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง
- (๖) กรณีมีความพิการเพิ่ม หรือเปลี่ยนไปจากเดิม
- เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศกำหนด
  - สภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน
๒. เอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ (ผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง)
- (๑) บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ
  - (๒) ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

## เอกสารที่ใช้ในการทำบัตรประจำตัวคนพิการ


บัตรประชาชน



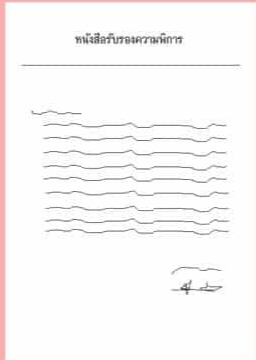
รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 ใบ



สำเนาทะเบียนบ้าน



เอกสารรับรองความพิการ



สามารถยื่นเอกสารได้ที่  
สำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัดกาญจนบุรี  
โทร. ๐๓๔-๕๑๒๔๕๕





## เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ “ผู้ป่วยเอดส์”

### ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

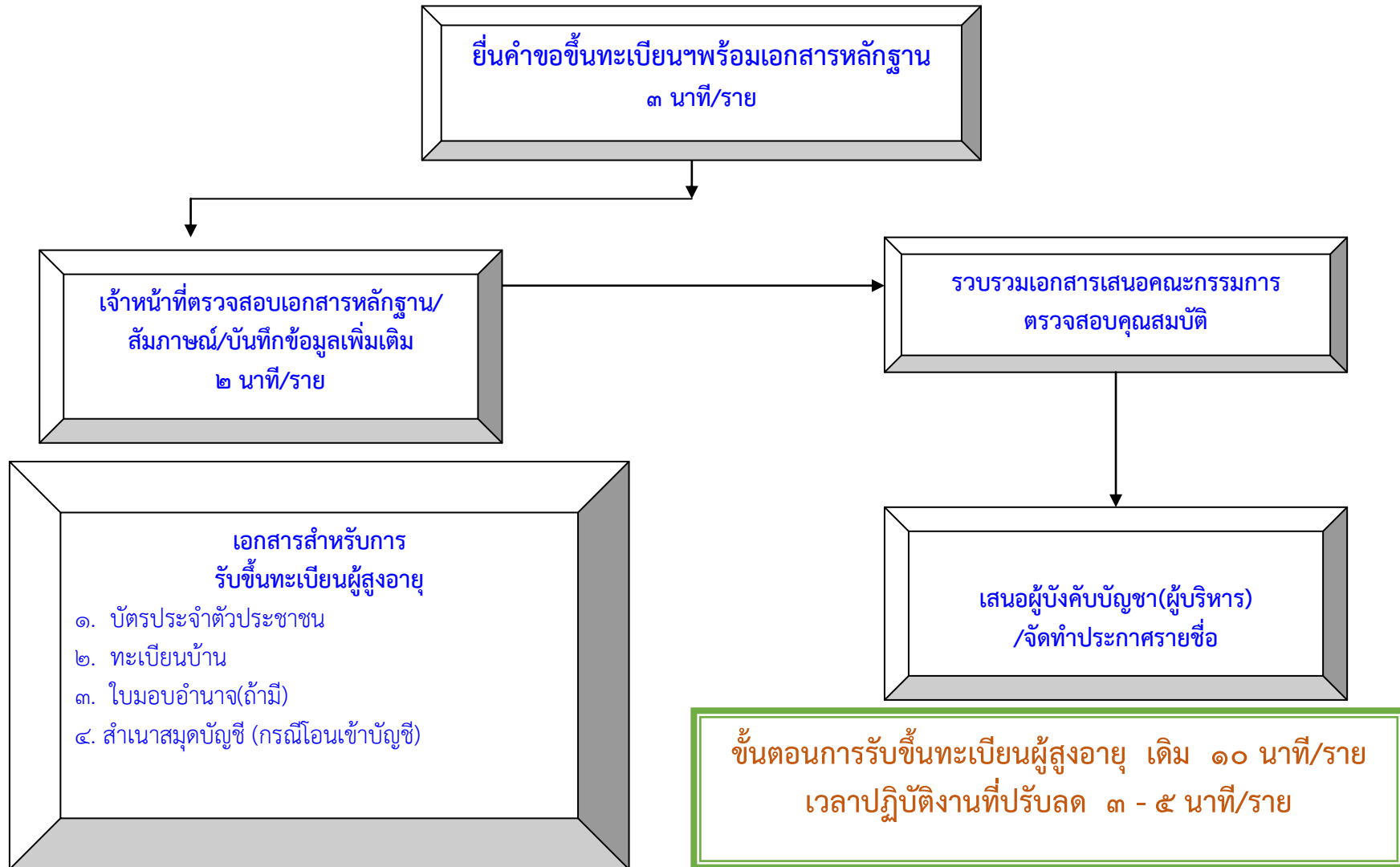
๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองขาว
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๓ วัน

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น  
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง  
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์**

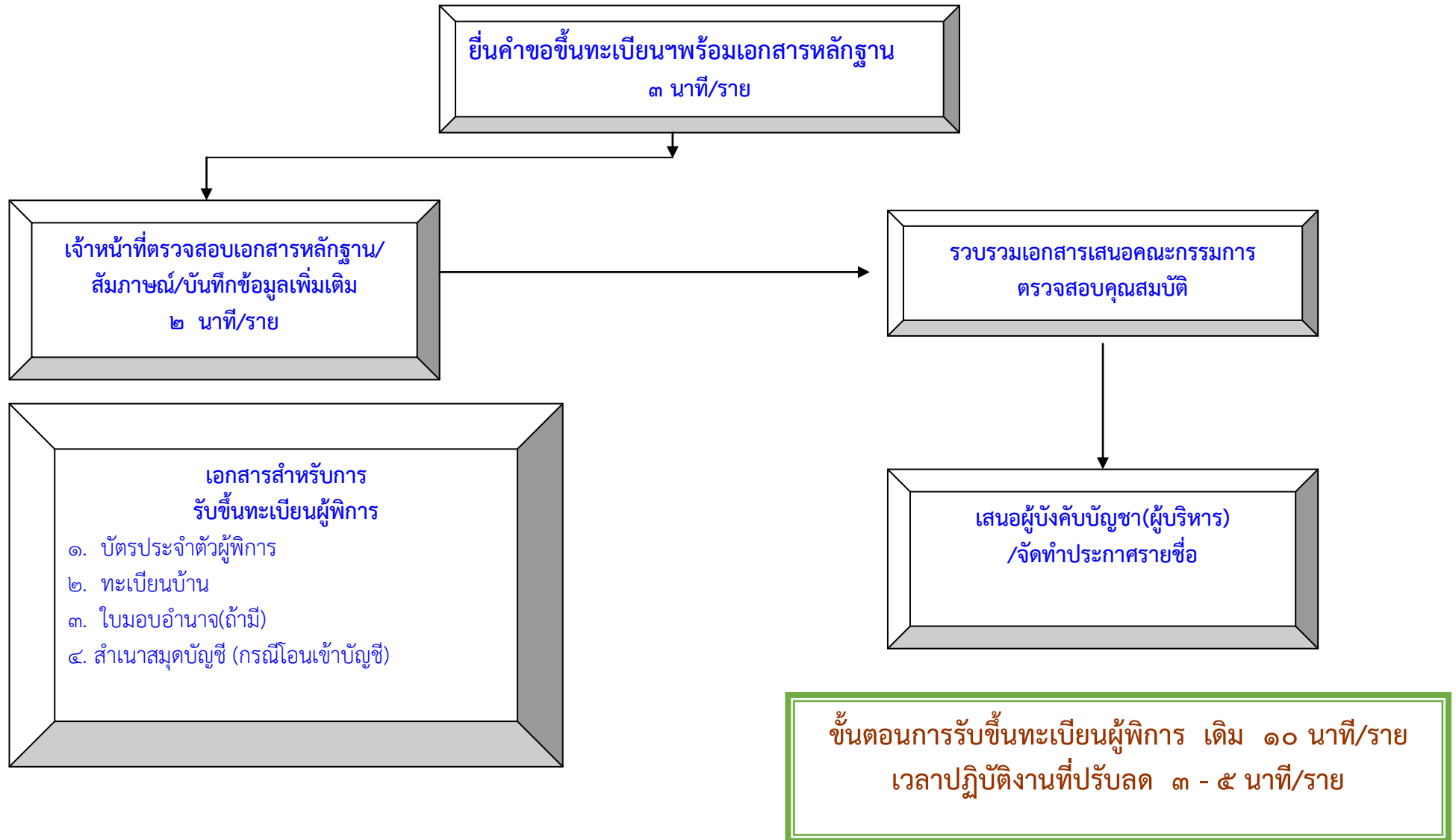


# ภาคผนวก

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



## ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่...../.....

### แบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

#### ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ เทศบาลตำบลหนองขาว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....

ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

**มีความประสงค์**  ขอยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)**

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ <b>รอดตรวจสอบคุณสมบัติ</b> ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) ตำแหน่ง..... วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอยืนยันสิทธิเก็บเพื่อเป็นหลักฐาน.....

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

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในครั้ง นี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะ  
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่  
เดือน..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป

## ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่..... /.....

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....

เขียนที่ เทศบาลตำบลหนองขาว

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า(เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว อื่นๆ(ระบุ).....) ชื่อ..... นามสกุล.....  
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ชุมชน..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----  
ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกทิสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

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

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่เมื่อ.....  
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้  
 ประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร ..... บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี .....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

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

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

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/ นางสาว).....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> <b>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองขาว</b></p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</p> <p>ทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธาน กรรมการ (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับ  
เงิน เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ 800 หรือ  
1000 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่น  
คำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

## ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ทะเบียนเลขที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองขาว

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

## 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

## 2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....

สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....

สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....

สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

## 3. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....ปี

( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

## 4. รายได้ - รายจ่าย

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

มีค่าใช้จ่าย.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)



# ตัวอย่าง

## หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้(นาย,นาง,นางสาว,อื่นๆ(ระบุ).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เกี่ยวพันเป็น.....

เพื่อดำเนินการ

( ) ยื่นคำขอลงทะเบียนแสดงตน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

( ) ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

( ) เป็นผู้มีอำนาจในการ

รับเงินเบี้ยยังชีพ.....  อื่นๆ.....

แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

โดยยืนยันการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตหรือเสียชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

**กฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔)พ.ศ.๒๕๖๒