



คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามการกิจหลัก ด้านสวัสดิการสังคม

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวน
โทรศัพท์. ๐๘๔ - ๖๖๖๔๐๙ โทร. ๐๘๔ - ๖๖๖๔๐๙

คำนำ

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนกองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวนมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวง มหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเมื่อแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวน จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวน

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ

๑

บทบาทและหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบล

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

๑

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพพิการ

๔

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๖

คำชี้แจง

๗

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพพิการ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือรับรองการมีชีวิต

สารพันคำถาม

บทที่ ๑

บทนำ

พระราชกฤษ្យาฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการเพื่อให้ส่วนราชการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยมุ่งเน้นให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีประสิทธิภาพเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและดูแลอย่างเสมอภาคและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสมำเสมอ

บทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน ดังนี้

มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (๒) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกาจดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (๔) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (๕) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (๖) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
- (๗) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (๘) บำรุงรักษาศิลปะ จาริตรแพนีกูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ตามทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนี้

มาตรา ๑๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (๔) การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ
- (๕) การสาธารณูปการ
- (๖) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ

- (๗) การพานิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (๘) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (๙) การจัดการศึกษา
 - (๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
 - (๑๑) การบำรุงรักษาศิลปะ jarit ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
 - (๑๒) การปรับปรุงแหล่งชุมชนและอัตลักษณ์และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 - (๑๓) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 - (๑๔) การส่งเสริมการกีฬา
 - (๑๕) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
 - (๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 - (๑๗) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 - (๑๘) การกาจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย
 - (๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 - (๒๐) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและสถาปัตยสถาน
 - (๒๑) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 - (๒๒) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
 - (๒๓) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงพยาบาลที่อื่นๆ
 - (๒๔) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - (๒๕) การผังเมือง
 - (๒๖) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
 - (๒๗) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
 - (๒๘) การควบคุมอาคาร
 - (๒๙) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 - (๓๐) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 - (๓๑) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บทที่ ๒

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

(๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ มีหน้าที่อำนวยการรับลงทะเบียนรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนพฤษจิกายนของทุกปี

(๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มาลงทะเบียนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป

(๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณต่อไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๗) รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด ตามแบบ ผส.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)

(๙) เริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี เป็นต้นไป

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สนใจที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินบี้ยังชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมา yin คำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนได้

(๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจโดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคลกสนวนกำหนด (ภายใต้เงื่อนไขดังที่ระบุไว้ในเดือน พฤศจิกายนของทุกปี)

****ในกรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวนลิทธิ หรือหลอกลวงผู้ส่งอายุ

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.โคกสนวน (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ ใดจากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นๆ ใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคกสนวน จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.โคกสนวน อีกครั้งหนึ่ง
ภายใน ๑-๓๐ พฤศจิกายน เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

๔. แผนผังและขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา

- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่น

เอกสารประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม

อบต.โคกสนวน ค่ะ

៥. แนวทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

១. การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายเงิน

- ១.១ เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิในทะเบียน
- ១.២ เสนอบันทึกขออนุมัติตามลำดับ
- ១.៣ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
- ១.៤ จัดทำกำหนดการออกจ่ายเบี้ยยังชีพและออกคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบออกจ่ายเบี้ยประจำหมู่บ้าน
- ១.៥ จัดทำภารกิจการอนุมัติเบิกเงิน ผู้มีอำนาจลงนามตักภารกิจการเบิกเงิน
- ១.៦ นำเข้าไปเบิกจ่ายเงินในรูปแบบคณะกรรมการรับเงินตามคำสั่งแต่งตั้ง
- ១.៧ นำเงินมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหมู่เพื่อออกจ่ายตามหมู่บ้านตามกำหนดการจ่ายเบี้ย

២.การจ่ายเงิน

- ២.១ พนักงานเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมออกจ่าย ณ ศala ประชาชน หรือที่ทำการ ผู้ใหญ่บ้าน เพื่ออำนวย ความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับเบี้ยยังชีพ
- ២.២ การจ่ายเงิน พนักงานเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ เรียงลำดับการจ่ายเงินโดยการใช้บัตรคิว เรียกชื่อ และให้ผู้มีสิทธิแสดงหลักฐาน เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวคนพิการ เมื่อตรวจถูกต้องแล้วจึงให้ลงลายมือชื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ
- ២.៣ พนักงานเจ้าหน้าที่จ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิครบทุกราย และลงชื่อเป็นผู้จ่ายเงินในใบสำคัญรับเงินทุครั้ง
- ២.៤ แจ้งกำหนดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ២ วัน

៣.การรายงาน

เมื่อเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพทุกชุดดำเนินการจ่ายเงินแล้วเสร็จ จะต้องส่งมอบเอกสารให้กองสวัสดิการสังคมเพื่อรับรวมรายงานการดำเนินงานให้ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคลกสนวน

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมอให้เกิดความพิเศษในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบทุกระดับ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาอย่างมาก มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลาอย่างมาก

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจสอบตามงานได้ทุกขั้นตอน

គ្រឿងអាស៊ារ៉បជាបាយ
ការខ្លួនទេបើយនរំបានលើយំបីយោងខិះពុំស្តុងខាយុ

ให้ដូចជាអាយុធានាច្នៃបានក្នុងការបង្កើតប្រព័ន្ធទីផ្លូវការ
 មិនត្រូវបានបញ្ជាក់ថាគារបង្កើតប្រព័ន្ធមានភាពល្អឥតខ្ចោះ
 ដែលមានការបង្កើតប្រព័ន្ធមួយនាទី និងការបង្កើតប្រព័ន្ធមួយនាទី
 ដែលមានការបង្កើតប្រព័ន្ធមួយនាទី និងការបង្កើតប្រព័ន្ធមួយនាទី

ដូចជាអាយុ... ជា

**ឈាន់ ! បាន
 មិនមែន មិនមិន**



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.โคกสนวน (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และ ต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นๆ ให้จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคกสนวน

จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.โคกสนวน อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่
เกินเดือนพฤษจิกายนของปีนั้นๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ผู้พิการ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.โคกสนวน (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคกสนวน จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ อบต.โคกสนวน และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....คง

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- 😊 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ อบต.โโคกสนวน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.โโคกสนวน***

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน^๔ เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ
มอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้อง^๕
นำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย
คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้
ด้วย

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่
กองสวัสดิการสังคม อบต.โอดกสนวน***

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทະเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลโถกสนวน ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.โถกสนวน แต่สิทธิในการรับเงินยัง จะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. หบูไก่ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหนองน้อย ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2562 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.โถกสนวน ไม่เกิดเดือนพฤษจิกายน 2562 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. หบูไก่ อยู่จนถึงเดือนกันยายน 2562 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.โถกสนวน ในเดือน ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบลโคลกสนวน ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี

ในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ นั้น กระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560

เพื่อให้การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณนั้น เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาทัยอำนาจตามข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณนั้น ตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน และเดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน และให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เดยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วยังไม่เดยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน) และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ยังไม่ได้ดำเนินการลงทะเบียนภายในเดือนพฤษจิกายน

รายละเอียดตามภาคผนวก แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

อบต.จะดำเนินการเบิก – จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ
 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว จะได้รับ
 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม เป็นต้นไป
 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ตั้งแต่
 ตุลาคมเป็นต้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่
 เดือนกันยายนถึงเดือนกันยายนของปีถัดไป
 3) การเลื่อนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได จะ
 รับ ๗๐, ๘๐, ๙๐ ปี ตั้งแต่ตุลาคม
 หมายเหตุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความ
 ร่วมมือให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมาลงทะเบียน
 ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน เพื่อเป็น
 ฐานข้อมูลในการขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี
 ทั้งนี้ การลงทะเบียนในช่วงเดือนมกราคม – เดือน
 กันยายน ให้เป็นการลงทะเบียนเพื่อเก็บตก

เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุ
 และคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน
 (ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม
ผู้สูงอายุ , ดูแลพิการ หรือ
ผู้รับมืออำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น ส่วน
สวัสดิการสังคม อบต. โถกสนวน
/ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
หรือ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดย
จะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ
, ดูแลพิการ หรือผู้รับมือ
อำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๔ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๔ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๔ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



ตัวอย่าง การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๘๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ก. จะอายุ ๓๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ (งบประมาณปี ๒๕๖๐)
๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๘๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ ดือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐-๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

การสื้นสุ่มการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.โคงสนวน
๓. แจ้งสถานะสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็น เงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.โคงสนวน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.โคงสนวน ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิต อยู่ต่อ อบต.โคงสนวน ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.โคงสนวน ได้รับ ทราบ (พร้อมสำเนากรมบัตร) ภายใน ๗ วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ (ศูนย์รวมราชการ) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ (ศูนย์รวมราชการ) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ (ศูนย์รวมราชการ) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ(ต่อ)

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล โคลล山村
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ ส่วนสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

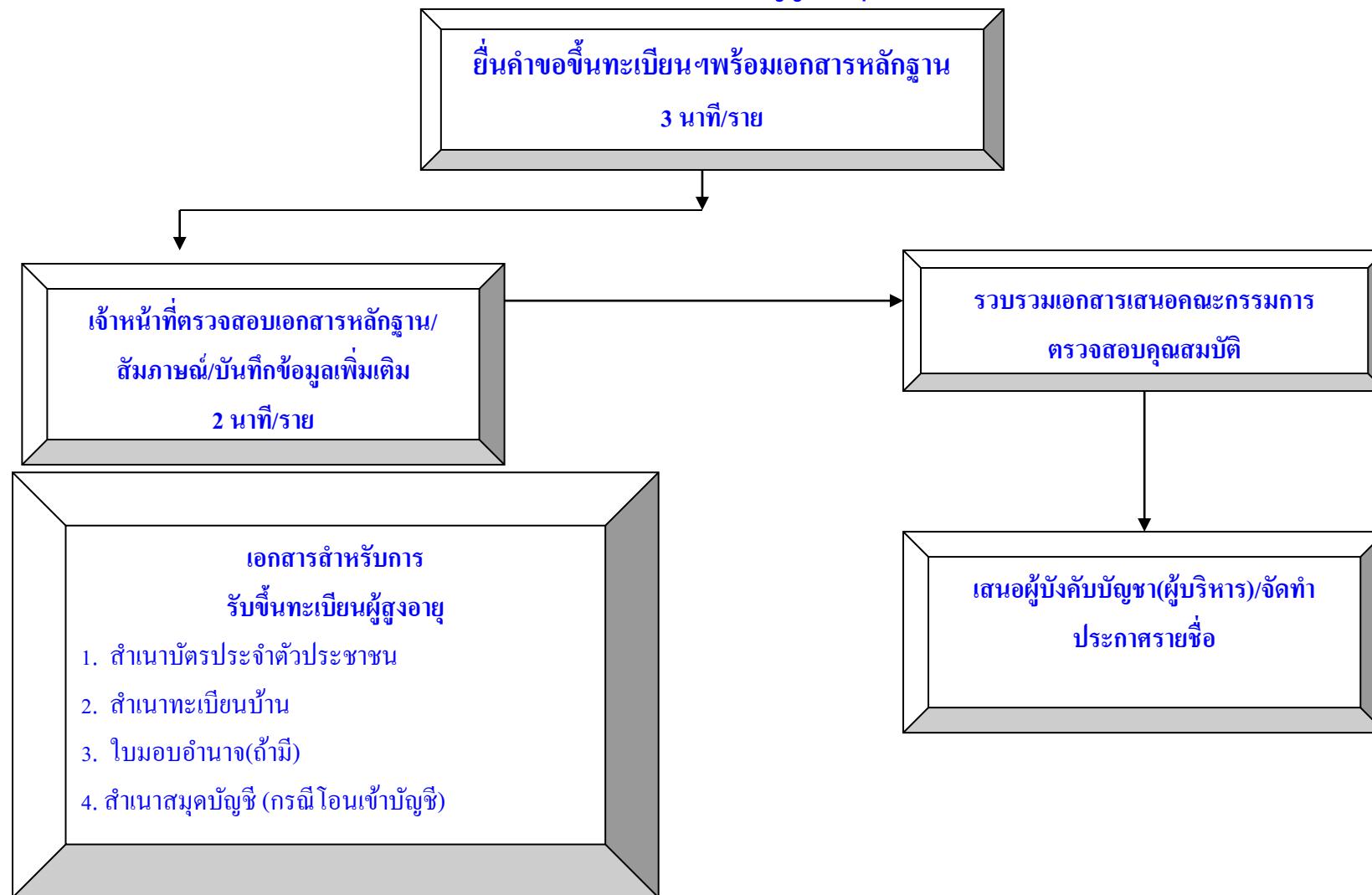
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วนสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๗ วัน

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

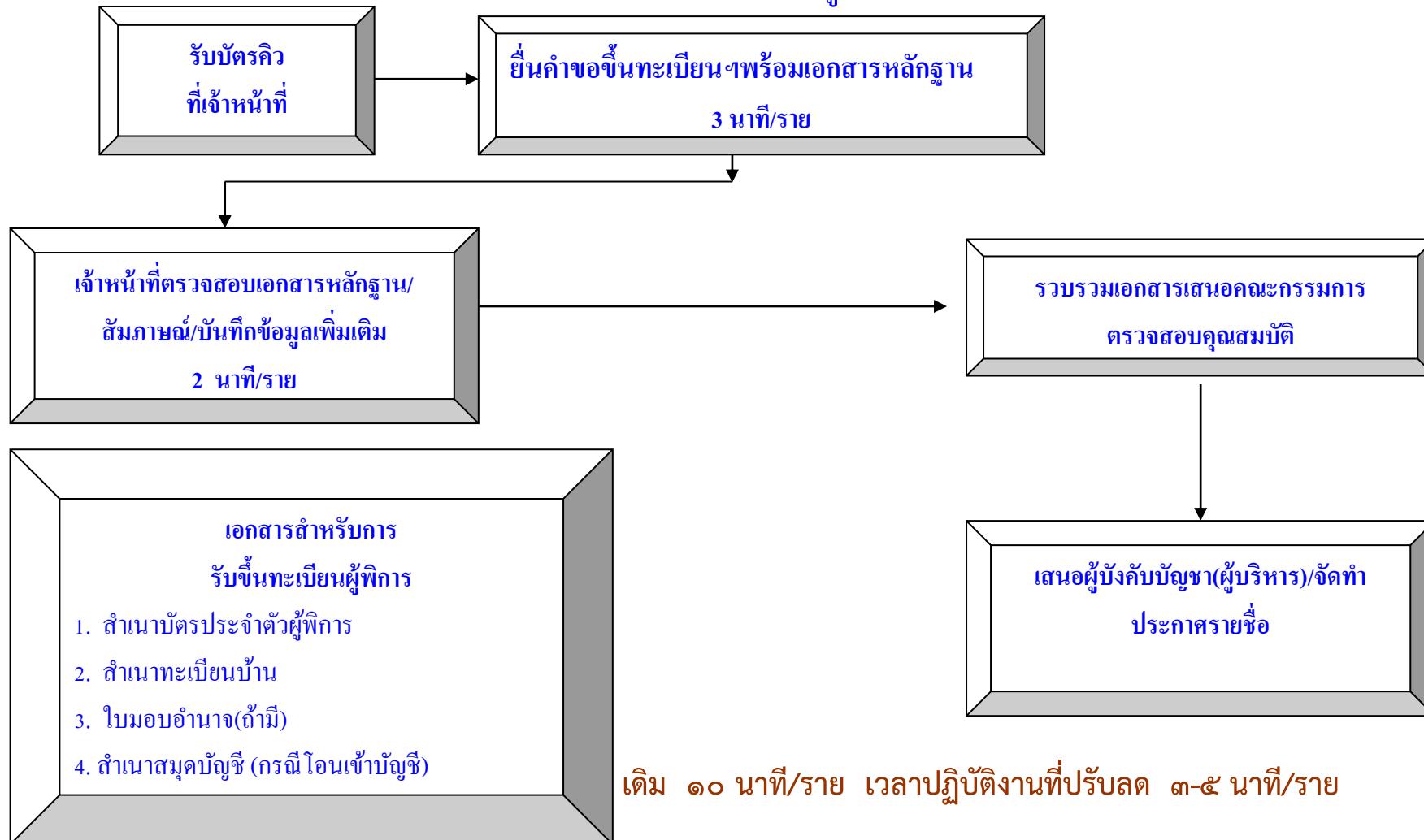
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขั้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



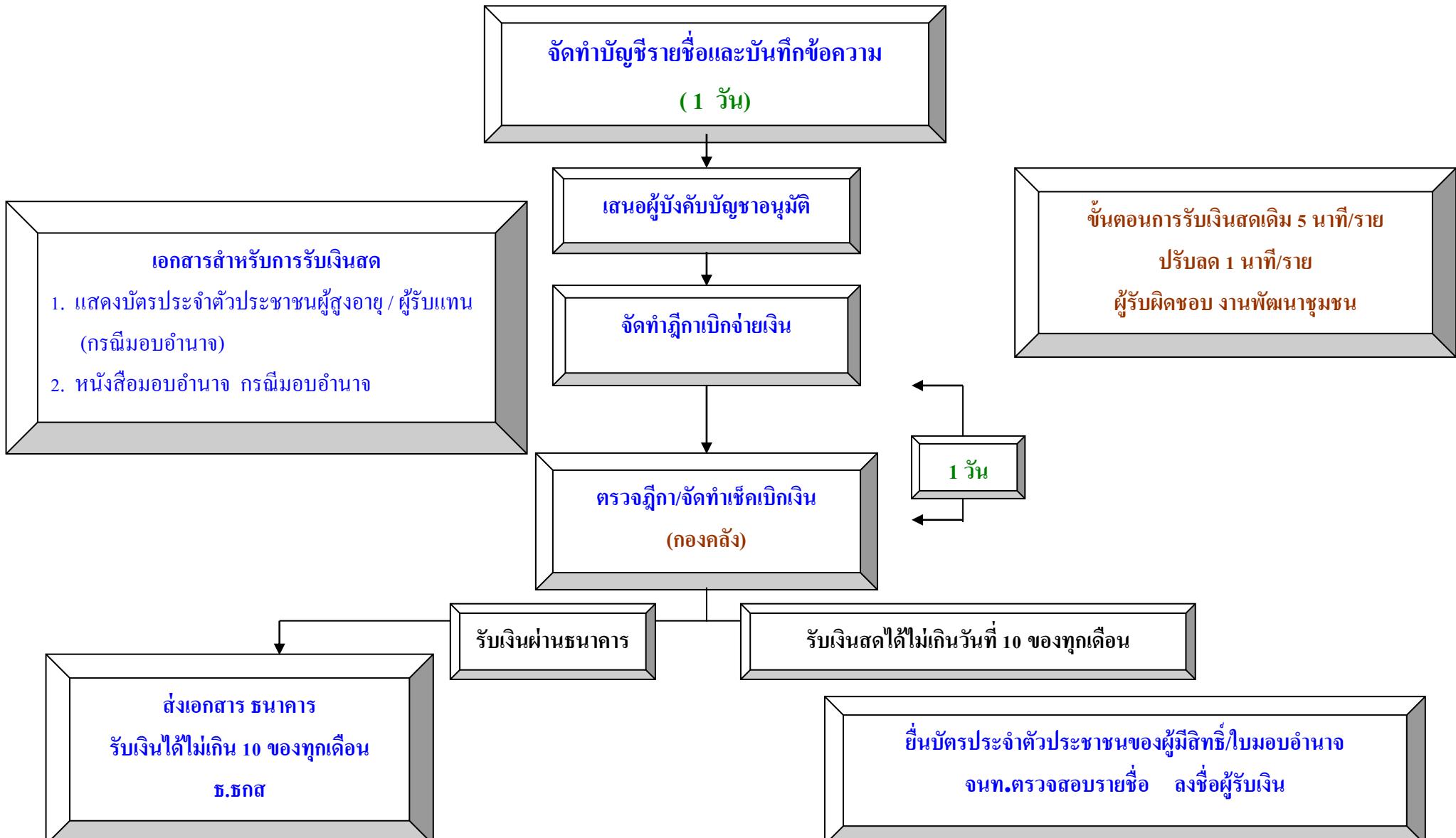
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

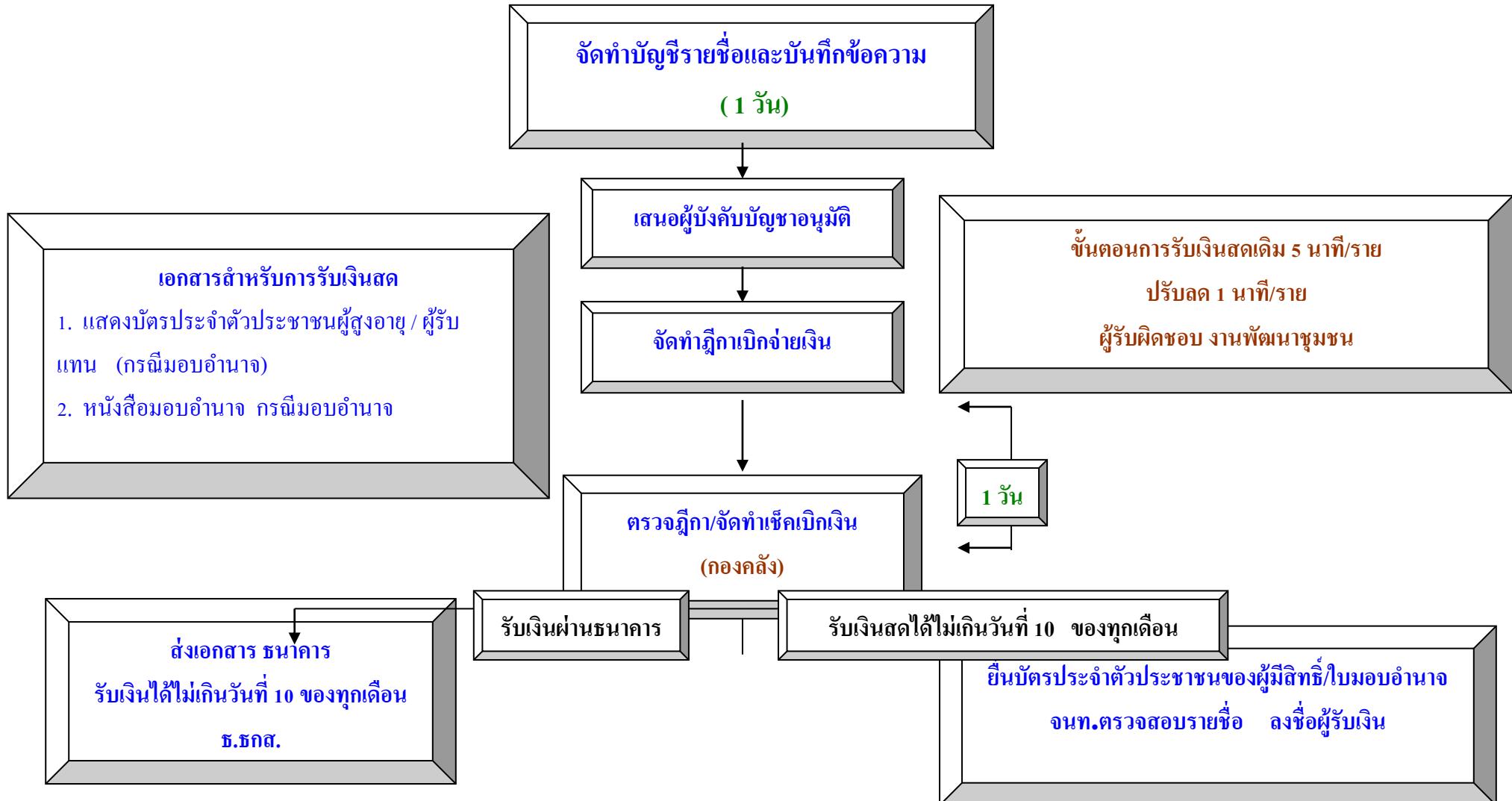


แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



-ตัวอย่าง-

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงทะเบียนตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และ เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๒



๑)ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป(ปีงบประมาณ ๒๕๖๓) ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๒ จะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

๒)ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓) ที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๒ จะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยจะได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปจากเดือน _____ ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

๓) การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิมที่อยู่ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้คำนวณตามปีงบประมาณเช่นเดิม (การเลื่อนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดิมแบบขั้นบันได ๗๐, ๘๐, ๙๐ ปี จะเลื่อนตามปีงบประมาณใหม่อ่อนเดิมไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ)

-ตัวอย่าง-

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงทะเบียนตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และ เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๒



- ๒) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์
๓) การเลื่อนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได จะรับ ๗๐ , ๘๐ , ๙๐ ปี ตั้งแต่ตุลาคม

* หมายเหตุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมาลงทะเบียนในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งนี้ การลงทะเบียนในช่วงเดือนมกราคม – เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ให้เป็นการลงทะเบียนเพื่อเก็บตก

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) □-□-□-□-□-□-□-□-□ ที่อยู่.....	กับผู้สูงอายุที่ขอลลงทะเบียน เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ โทรศัพท์.....
---	---

ข้อมูลผู้สูงอายุ

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีชื่อยื่นสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน ตำบล/ ซอย ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
ศัพท์.....
หมายเลขอัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□-□-□-□-□-□-□-□
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ
รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดดิส
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามายังใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ
ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจที่ยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/</p> <p>หมายเลขอปตรประจําตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□-□□- และ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อปต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อปต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล/ซอย..... ถนน..... เขาง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดรับเงิน..... แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
การมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมีอาชญากรรมหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอเขียนโดยเป็น <input type="checkbox"/> บิดา - มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> สามี - ภรรยา <input type="checkbox"/> พี่น้อง <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล และคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคน พิการ).....	เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ที่อยู่ โทรศัพท์.....
---	--	-----------------------------

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... มีเชื้อสายในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบลโคลกสนวน อำเภอชาน尼 จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ ๓๑๑๑๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ความพิการทางทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอหิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่
ใหม่เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง
ตนเองได้ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ----

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ
แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก
ประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขึดผ่านข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขอปตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ) () กรรมการ(ลงชื่อ) () กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) () นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสนวน วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.

เรียน นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลโคกสนวน

ด้วย..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่.....

ตำบลโคกสนวน อำเภอชานิน จังหวัดนราธิวาส รหัสไปรษณีย์ 31110 ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับ
เงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเบี้ยดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
() เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะ..... สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

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

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ รวม คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน คน
มีรายได้รวม บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เรียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลโคกสนวน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิ

ได้รับ การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่
.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกองค์กรบริหารส่วนตำบลโคกสนวน

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อัญมณีเลขที่.....ถนน..... ตรวจสอบ.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมอว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการลงทะเบียนสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

สารพันคำตาม



ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอยู่แล้ว หรือกรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ่งสุด ได้รับโทษจำคุก ถือ ว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังและได้รับเงินจากการมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ และสามารถรับเงินได้.....จา

ຄາມ

ຂຶ້ນທະເບີນໄດ້ແລະສາມາດຮັບເງິນໄດ້ພຣະກົກຊູສັງໝົງສາມາດຂຶ້ນທະເບີນ
ຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ຫົວໜ່າ



ຕອບ

ຂຶ້ນທະເບີນໄດ້ ຍກເວັນພຣະກົກຊູສັງໝົງທີ່ໄດ້ຮັບເງິນເດືອນ (ເງິນນິຕຍກັດ) ເຊັ່ນ
ເຈົ້າອາວາສ ເຈົ້າຄນະຕຳບລ ເປັນຕົ້ນ ...ຈ້າ

ຄາມ

ຂໍາරະກາຮົມທີ່ຮັບເງິນບຳໜັນຈ ສາມາດຂຶ້ນທະເບີນຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ຫົວໜ່າ

ຕອບ

ຂຶ້ນທະເບີນໄດ້ຄະ

ຄາມ

ຜູ້ທີ່ດຳຮັງຕຳແໜ່ງທາງກາຮົມເມືອງ ນາຍກ ອບຕ., ຮອງນາຍກ ອບຕ., ສາມາຊີກ
ສປາ , ກຳນັນ , ຜູ້ໃໝ່ບ້ານ ສາມາດຂຶ້ນທະເບີນຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ຫົວໜ່າ

ຕອບ

ຂຶ້ນທະເບີນໄມ່ໄດ້ຄະ ເນື່ອຈາກມີເງິນເດືອນປະຈຳ ແຕ່ເມື່ອພັນຈາກຕຳແໜ່ງ
ແລ້ວ ສາມາດມາຂຶ້ນທະເບີນໄດ້ຄະ

ຄາມ

ດ້າຜູ້ສູງອາຍຸອາຍຸໂຍ່ງທີ່ຕ່າງປະເທດ ແຕ່ຍັງມີໜີ້ອຍຸໃນທະເບີນບ້ານໃນ
ປະເທດໄທຍ ສາມາດຂຶ້ນທະເບີນຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ຫົວໜ່າ

ตอบ

สามารถเขียนทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.โคงสนวน



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โทร. ๐๔๔-๖๖๖๔๐๘ , ๐๘๙๑๐๑๓๔๗๓

