



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- *** การลงทะเบียนและยื่นคำขอยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- *** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ
- *** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- *** ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล

โทรศัพท์ 044-377058 ต่อ 15 โทรสาร 044-367058

คำนำ

เทศบาลตำบลมะค่า มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนยื่นยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลมะค่า หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลมะค่า

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	4
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	7
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	8
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	9
คำชี้แจง	10-14
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	15-16
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	17
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	
หนังสือรับรองการมีชีวิต	
สารพันคำถาม	

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาเพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐานและ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน
4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนยืนยันสิทธิ
การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่
เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน
และ เดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน



คุณสมบัติ

ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (ตามทะเบียนบ้าน)
3. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 บริบูรณ์แล้ว ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน 2 กันยายน) ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่หรือเดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้น เกิดในวันที่ 1 มกราคม ของปีนั้น
4. เป็นผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเทศบาลตำบลมะค่า
5. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด
6. สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบฯ ข้อ 6 (3) เทศบาลตำบลมะค่า จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยอาจแนบเอกสารรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัดว่าไม่เป็นผู้ได้รับเงินบำนาญและไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ของเทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้นๆ

ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ในปีถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...**



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล

อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

เตรียมเอกสาร ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ ประเภทออมทรัพย์ (ฉบับจริง)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้คนอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการที่ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา และให้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการจากเทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการให้ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อเนื่อง...**

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

ณ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล

อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

เตรียมเอกสาร ดังนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ ประเภทออมทรัพย์ (ฉบับจริง)
4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีบุคคลอื่นทำการแทน)
5. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา แต่สิทธิในการรับเงินจะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.หนองไถ่ ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ใหม่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2566 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ไม่เกินเดือน พฤศจิกายน 2566 แต่นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. หนองไถ่ อยู่จนถึงเดือนกันยายน 2566 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่เทศบาลตำบลมะค่า ในเดือนตุลาคม 2566 เป็นต้นไป

****การย้ายภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** (สำหรับเจ้าหน้าที่)**

ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก อปท.หนึ่ง ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ อปท.อื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ อปท.ใหม่ โดยให้ อปท. เดิม แจ้ง อปท.ใหม่ เพื่อให้แจ้งผู้สูงอายุมายืนยันสิทธิ

เมื่อผู้สูงอายุมายืนยันสิทธิกับ อปท.ใหม่ จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยที่ อปท.ใหม่ ต้องได้รับการยืนยันจาก อปท.เดิม และให้ อปท.เดิมจำหน่ายย้ายที่อยู่ในระบบแล้วให้ อปท. ใหม่บันทึกในระบบให้ครบถ้วน

แต่ถ้าผู้สูงอายุ ไม่ไปยืนยันสิทธิกับ อปท.ใหม่ ให้ อปท.เดิม จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปจนสิ้นปีงบประมาณ เมื่อผู้สูงอายุไปยืนยันสิทธิกับ อปท.ใหม่ ให้ อปท.ใหม่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป และให้ อปท.ใหม่บันทึกในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพทันที ให้ครบถ้วน

(อปท.เดิมจ่ายไปก่อนจนกว่าผู้สูงอายุจะไปยืนยันสิทธิกับ อปท.ใหม่)



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอขึ้นยื่นสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เบิกเงินงบประมาณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่มีความประสงค์ขอรับเงินโดยการโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดย กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้โอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ แทนเทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
*****โดยจะโอนเงินเข้าทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน*****
 (หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายให้ในวันทำการก่อนหยุดนั้น)



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี 2567)

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60 ปี

การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้นที่ 1	60 – 69	600
ขั้นที่ 2	70 – 79	700
ขั้นที่ 3	80 – 89	800
ขั้นที่ 4	90 ปีขึ้นไป	1,000



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร ให้นำ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น

1. นาง ข. เกิดวันที่ 5 เมษายน 2486 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 นาง ข. จะอายุ 80 ปี
หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท
2. นาง ก. เกิดวันที่ 30 กันยายน 2496 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 นาง ก. จะอายุ 70 ปี
หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท
3. นาง ว. เกิดวันที่ 5 ตุลาคม 2507 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 นาง ว. จะอายุ 60 ปี หมายความว่า
ว่า นาง ว. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ 1 ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ 30 กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป

ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567

ปีงบประมาณ 2568 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

ปีงบประมาณ 2569 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 30 กันยายน 2569

ปีงบประมาณ 2570 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 ถึง 30 กันยายน 2570

ปีงบประมาณ 2571 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2570 ถึง 30 กันยายน 2571



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ขอผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่ที่เทศบาลตำบลมะค่าประกาศกำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก เทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลมะค่าได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้กับเทศบาลตำบลมะค่า ได้รับทราบภายใน 7 วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นครราชสีมา หรือ ติดต่องานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลมะค่า ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 ถ้าคนพิการประสงค์จะให้มิผู้ดูแลแสดงในบัตรประจำตัวคนพิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลมะค่า ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
2. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป
4. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
6. ถ้าคนพิการประสงค์จะให้มีผู้ดูแลแสดงในบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ

***** บัตรคนพิการ สามารถต่อล่วงหน้าได้ 30 วัน ก่อนหมดอายุ *****

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่าและผู้ดูแลคนใหม่ สามารถติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักงานพัฒนาชุมชนและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลมะค่า โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต.หรือข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป) จำนวน 1 ฉบับ



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ "เอดส์" / "ผู้ป่วยเอดส์" เท่านั้น
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
3. เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
4. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลมะค่า โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 4.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ "เอดส์" / "ผู้ป่วยเอดส์"
 - 4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - 4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง
5. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุ
เป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

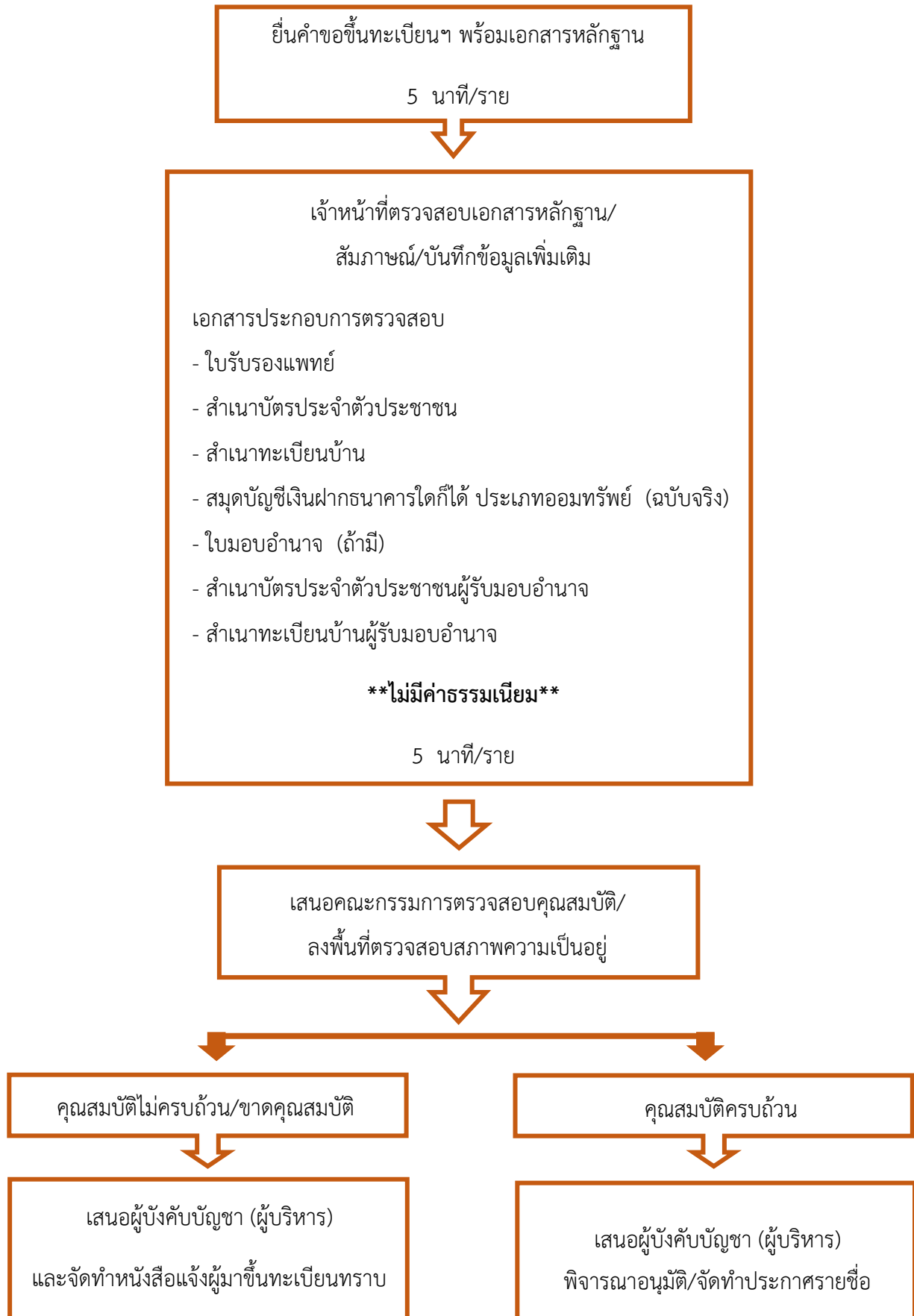


แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ทะเบียนเลขที่...../2567

แบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
 ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือนพ.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.2566)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
 ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยันยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ <u>รอดตรวจสอบคุณสมบัติ</u> ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</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"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....)</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน.....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....

พ.ศ. เป็นต้นไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่ เดือน พ.ศ.
 คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)
 ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน
 ตำบลอำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)
 มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร สาขา ชื่อบัญชี.....
 เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 (ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/นาย อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....)</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ 800 บาท และ ในอัตราเดือนละ 1,000 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการ
ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว
ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทึในการรับเงินเบี้ยความพิการให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่ (...../.....)

เรียน.....

ด้วย.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรมมาก () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะ.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจากมาประมาณ.....

- () พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

9. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ ดังนี้

- () แสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
- () รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ/หรือ เบี้ยความพิการ จากเทศบาลตำบลมะค่า แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
“ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ
- ()

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , ของผู้มอบอำนาจ
พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ
อย่างละ 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ
พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ
อย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัว
ผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ
อย่างละ 1 ฉบับ
4. กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือ ให้มีพยานผู้ลงนามรับรอง
ด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้น อีก 2 คน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

**แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ.....**

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน

ข้อมูลผู้ยื่นแสดงตนฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ

ชื่อ – สกุล ผู้รับมอบอำนาจ (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทร. เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ
มาแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพแทน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ

ข้าพเจ้าเลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ชุมชนบ้าน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.
ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงิน

เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ จาก เทศบาลตำบลมะค่า

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลมะค่าและขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
ในการได้รับเบี้ยยังชีพฯ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และแก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การ
จ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และ แก้ไขเพิ่มเติม “ข้าพเจ้าขอแสดง
เจตจำนงในการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง” ดังนี้

() มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยขอรับเงินด้วยวิธี

1. โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ ธนาคาร
สาขา ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

***** การรับเงินเบี้ยยังชีพตามข้อ 2 ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ *****

2. โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้มอบอำนาจ ธนาคาร
สาขา ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตอยู่และเสียชีวิตแล้ว จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

() ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแสดงตน

(.....)

(.....)