

คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและ
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง กันยายน



คุณสมบัติ

ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

(๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”
ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.บ้านดง

เตรียมเอกสาร ดังนี้

- *** บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- *** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- *** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปางพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง และให้ได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสอง แห่ง เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.

ขั้นตอนการยื่นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”

ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.บ้านดง

- *** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
พร้อมสำเนา
- *** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- *** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณี
ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี
(นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

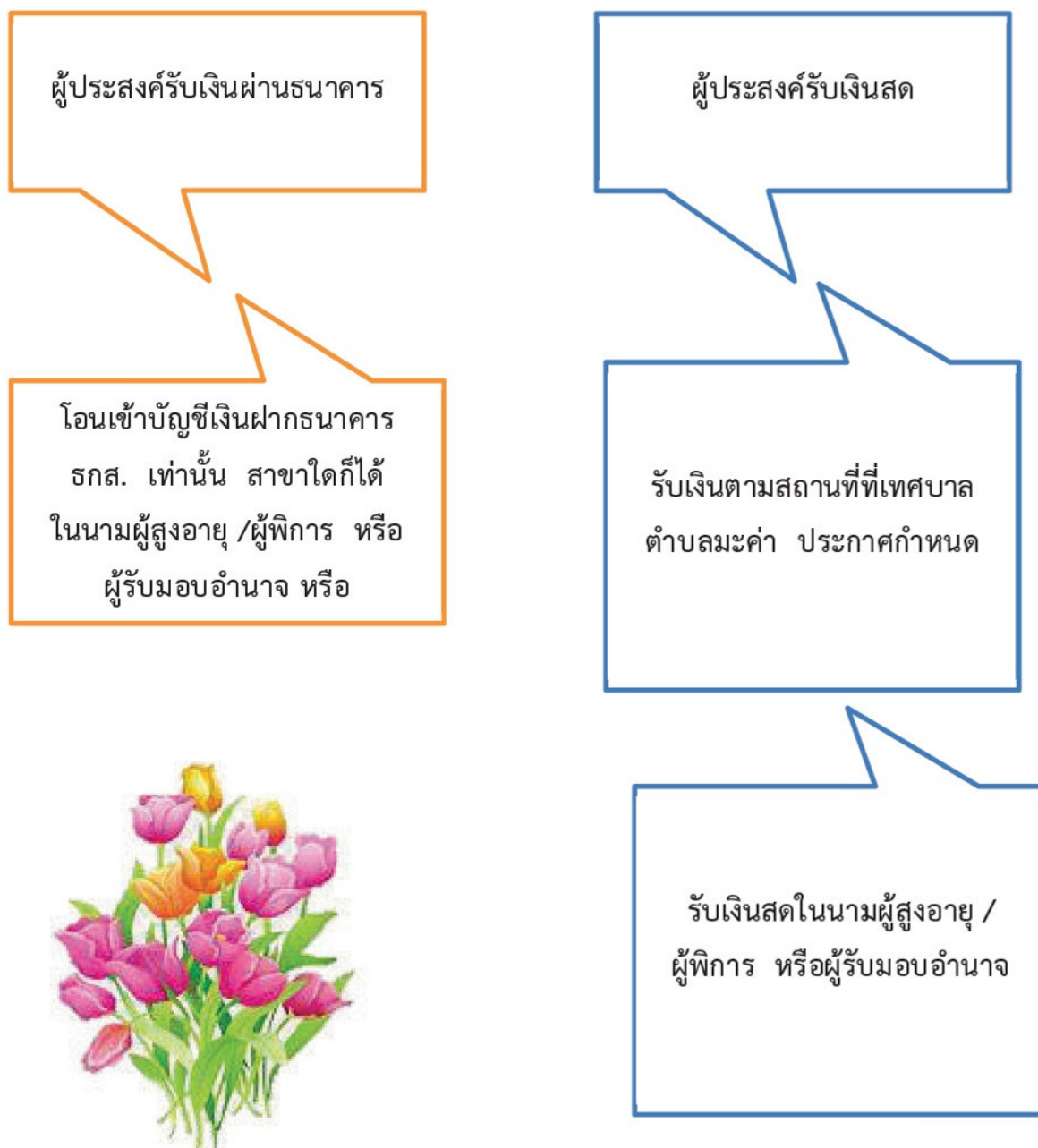
เทศบาลตำบลมะค่า จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน

(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๒)

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ

ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

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



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ข. เกิด ๕ เมษายน ๒๔๘๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ข. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)
๒. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)
๓. นาง ค. เกิด ๕ ตุลาคม ๒๔๘๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ค. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ ๑ ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

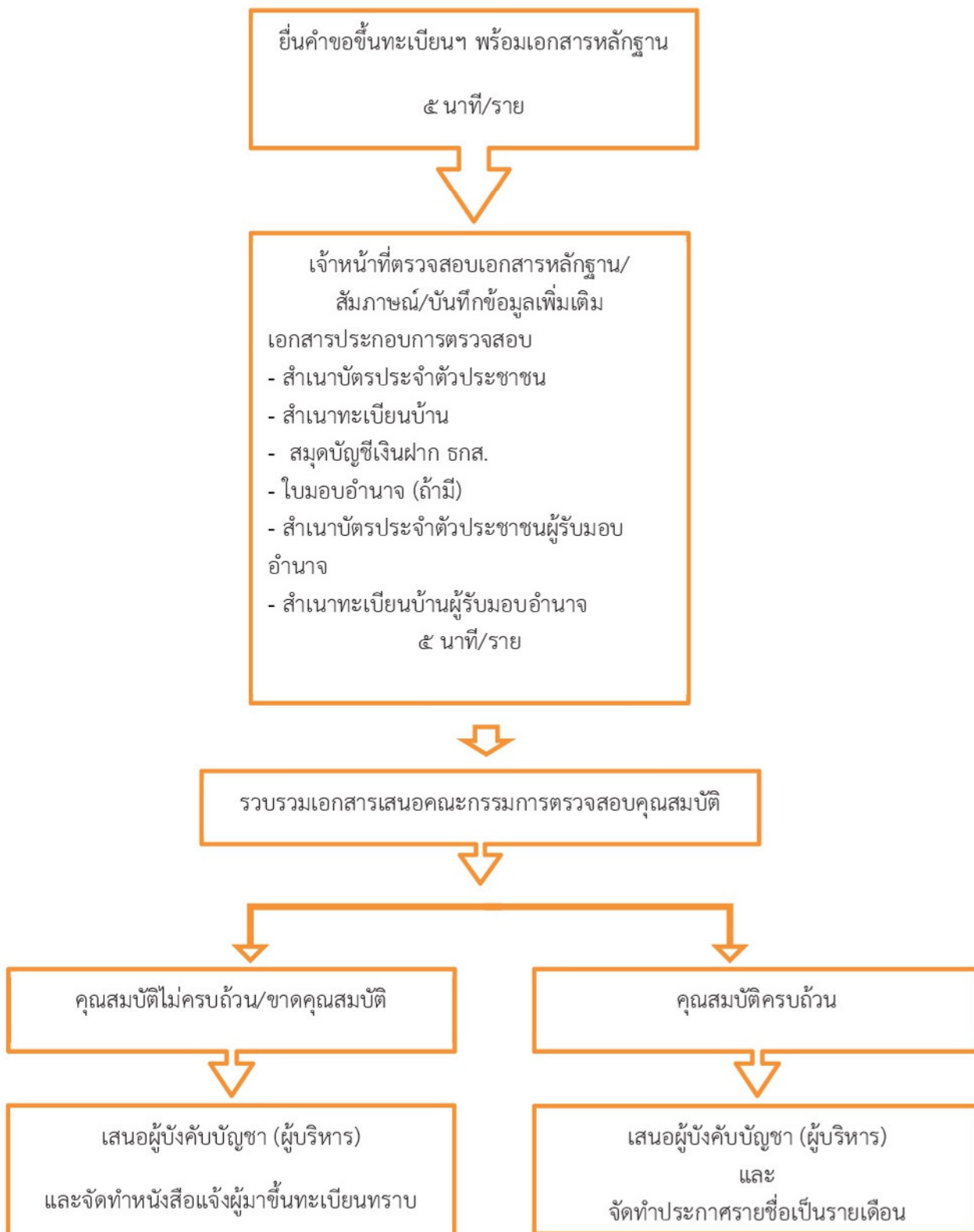
๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตาม วัน เวลา ที่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง ประกาศกำหนด
๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ ไปอยู่ ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้ อบต.บ้านดง ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับ เบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ภาคผนวก

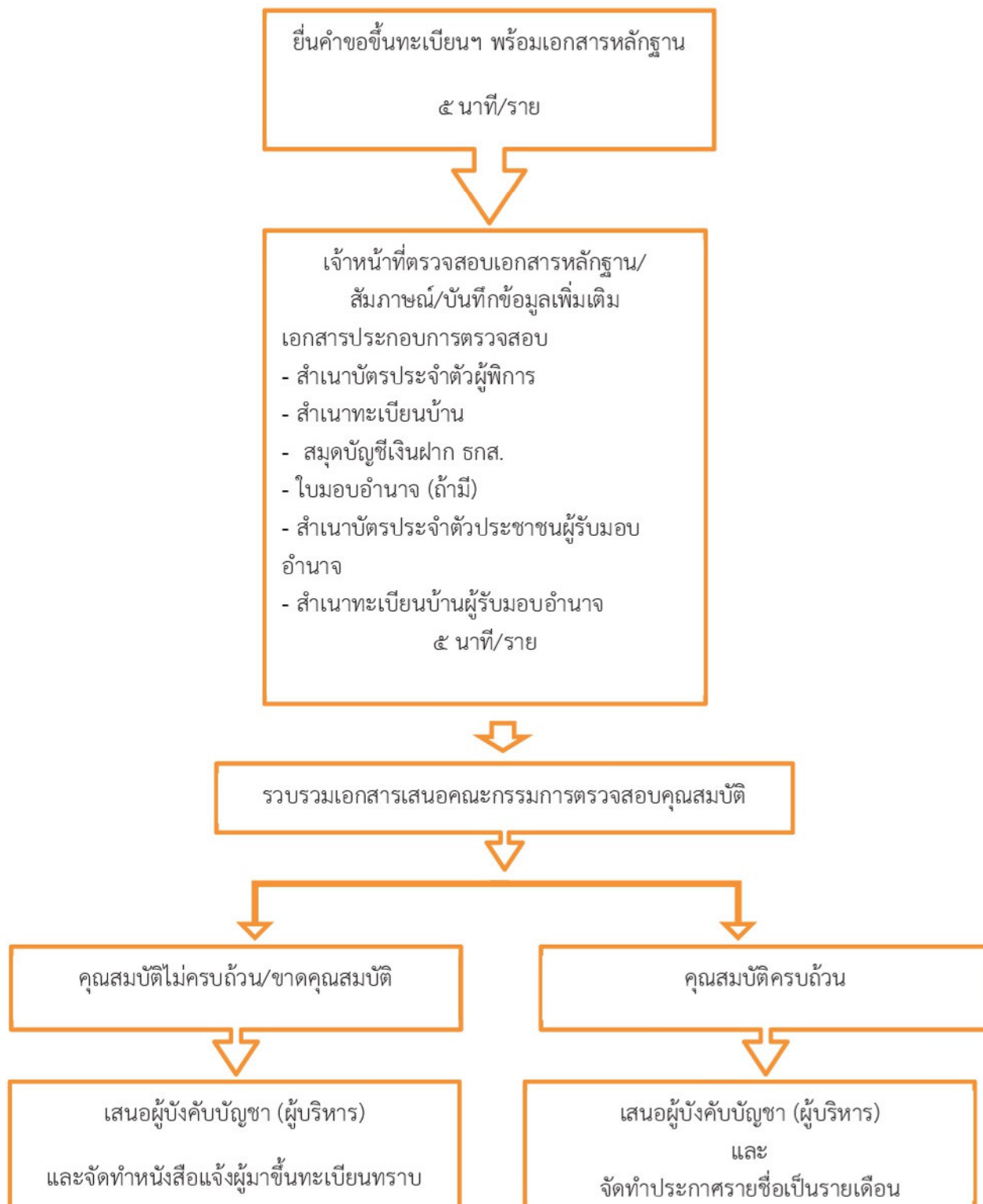
แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

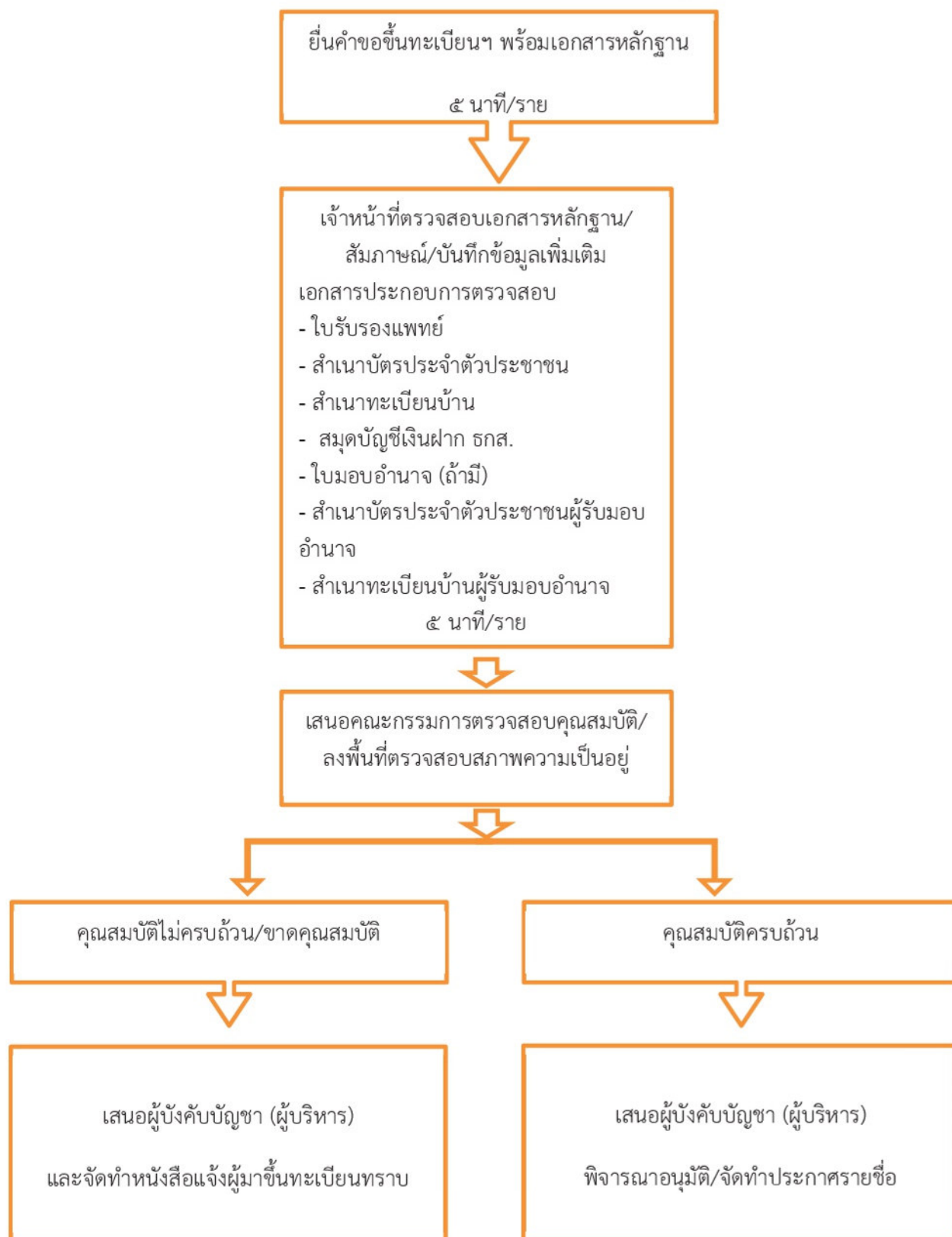


แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จราย
เดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความ
ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

.....

.....

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</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"/><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) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>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"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>()</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน*ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน* กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา สามี - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....
ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ --- 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.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---ประเภทคนพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี

ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว /..... 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"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายกเทศมนตรี / นายก อบต.</p> <p>วันที่ / เดือน / ปี</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไป
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาลิทธิให้
ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

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

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรดทรุดโทรมมาก () ขำรดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

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

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

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

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

๔. 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
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบสอบประวัติ

ผู้ป่วยโรคเอดส์

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

๒. เพศ () ชาย () หญิง

๓. อายุ.....ปี

๔. ที่อยู่

๔.๑ อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

๔.๒ กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง

() เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่นๆ (ระบุ).....

๕. สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่

() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

๖. จำนวนบุตร.....คน (มีชีวิตอยู่.....คน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

๗. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน

ที่มาของรายได้.....
.....
.....

๘. ระดับการศึกษา.....ประถมศึกษา.....

๙. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ..... แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๓. กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตร
ประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ
ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้มีผู้ลงนาม
รับรองด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้นอีก ๒ คน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน
 ข้อมูลผู้ยื่นแสดงตนฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
 .เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ --- อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มาแสดงตน
 เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพและแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่บ้านเลขที่
 หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
 () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ จากเทศบาลตำบลมะค่า

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลมะค่า ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ
 จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย
 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม, และ
 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
 ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้

() มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ.....ต่อไปและ
 ขอรับเงินด้วยวิธี ดังนี้

- () เป็นเงินสด ด้วยตนเอง
 () เป็นเงินสด โดยมอบอำนาจให้.....
 เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า มีความเกี่ยวพันเป็น.....
 () โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา.....
 ชื่อบัญชี..... เลขบัญชี.....

() ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้มาแสดงตน
 (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับแสดงตน
 (.....)

