



คู่มือการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพ

สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์เอดส์โลก



งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
สำนักปลัด เทศบาลตำบลบ้านแหวน
อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

คำนำ

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหวน มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหวน โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว รวมถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการให้บริการประชาชนเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการต่อไป และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านแหวน มีหลักการและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อเป็นเครื่องกำกับการความประพฤติของตนในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม ถูกต้องตามระเบียบอย่างเคร่งครัด จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในการยื่นคำขอยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ และการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลบ้านแหวน

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

บทที่ ๒ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ห้วงเวลาการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนและระยะเวลาการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การคำนวณเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

บทที่ ๓ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

การคำนวณเงินเบี้ยความพิการ

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารที่ใช้ในการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

บทที่ ๔ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ขั้นตอนการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ช่องทางการให้บริการ

ภาคผนวก

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผูปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตาม และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผูปฏิบัติงานไว้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย เป็นไปตามระเบียบฯ เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑) เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้ เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ให้ผูปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒) เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์มีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓) เพื่อให้ผูปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔) เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

บทที่ ๒
การยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ช่วงเวลาการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เปิดรับการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม ของทุกปี



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

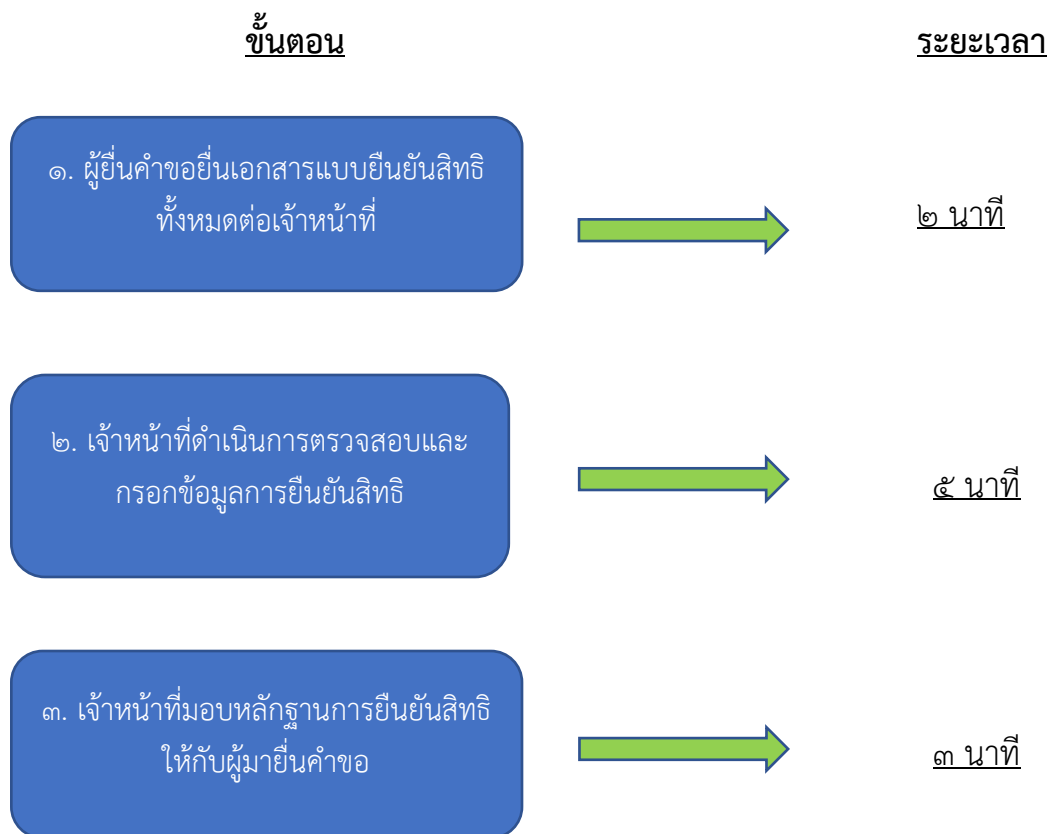
- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหวน
- ๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลบ้านแหวน
- ๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

***ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๖(๔) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน**

ขั้นตอนและระยะเวลาการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เอกสารที่ต้องใช้ มีดังต่อไปนี้

- ๑) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ๒) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ๓) ทะเบียนบ้าน
- ๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ (ประเภทออมทรัพย์)



***กรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตัวเองได้
สามารถให้ผู้อื่นมายื่นแทนได้ โดยจะต้องมีหนังสือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร และบัตร
ประจำตัวประชาชนของผู้มายื่นเพิ่มเติม***

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลบ้านแหวน จะดำเนินการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิที่มายืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (รายใหม่) ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านแหวน



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลบ้านแหวน จะจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านระบบของกรมบัญชีกลางโดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามของบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้มีสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ไม่เกินวันที่
10
ของทุกเดือน



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเดือนในปัจจุบัน เป็นการคิดแบบขั้นบันได ดังนี้



60 – 69 ปี

600 บาท

70 – 79 ปี

700 บาท



80 – 89 ปี

800 บาท



90 ปี ขึ้นไป

1000 บาท



การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑) ตาย

๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

*** ข้อ ๖

*มีสัญชาติไทย

*มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

*เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓
๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑
๔. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหวน (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

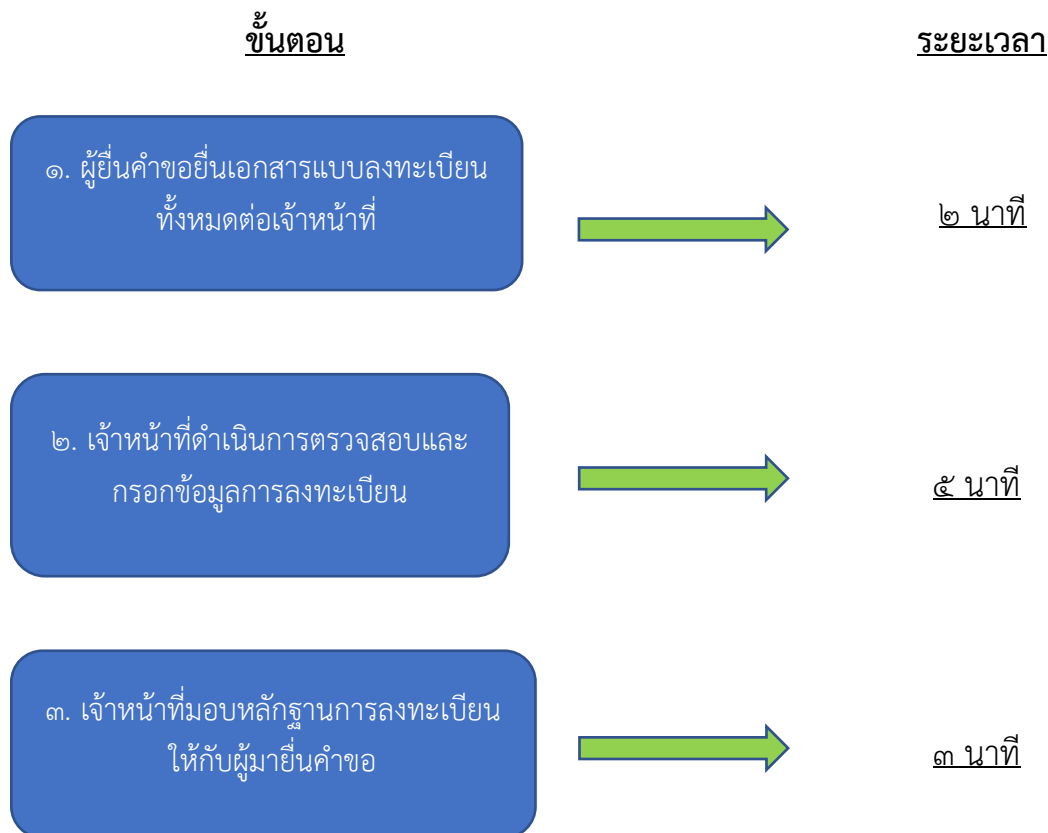
กรณีที่ได้รับเบาะแสความผิดปกติอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านแหวน จะต้องมาติดต่อขอขึ้นทะเบียน ณ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาล ภายในเดือนที่ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแหวน เพื่อรับเงินเบาะแสความผิดปกติอย่างต่อเนื่อง ในเดือนถัดไป



ขั้นตอนและระยะเวลาการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

เอกสารที่ต้องใช้ มีดังต่อไปนี้

- ๑) แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ
- ๒) บัตรประจำตัวประชาชน
- ๓) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๓) ทะเบียนบ้าน
- ๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ (ประเภทออมทรัพย์)



กรณีผู้พิการที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตัวเองอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องแทนได้ โดยต้องนำเอกสารหลักฐานของผู้พิการและผู้ดูแลมายื่นเพิ่มเติม

การคำนวณเงินเบี้ยความพิการ



อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี

ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท/คน/เดือน

อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป

ได้รับ ๘๐๐ บาท/คน/เดือน



***จ่ายเงินเบี้ยความพิการ
ไม่เกินวันที่
๑๐ ของทุกเดือน

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑) ตาย

๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

*** ข้อ ๖

*มีสัญชาติไทย

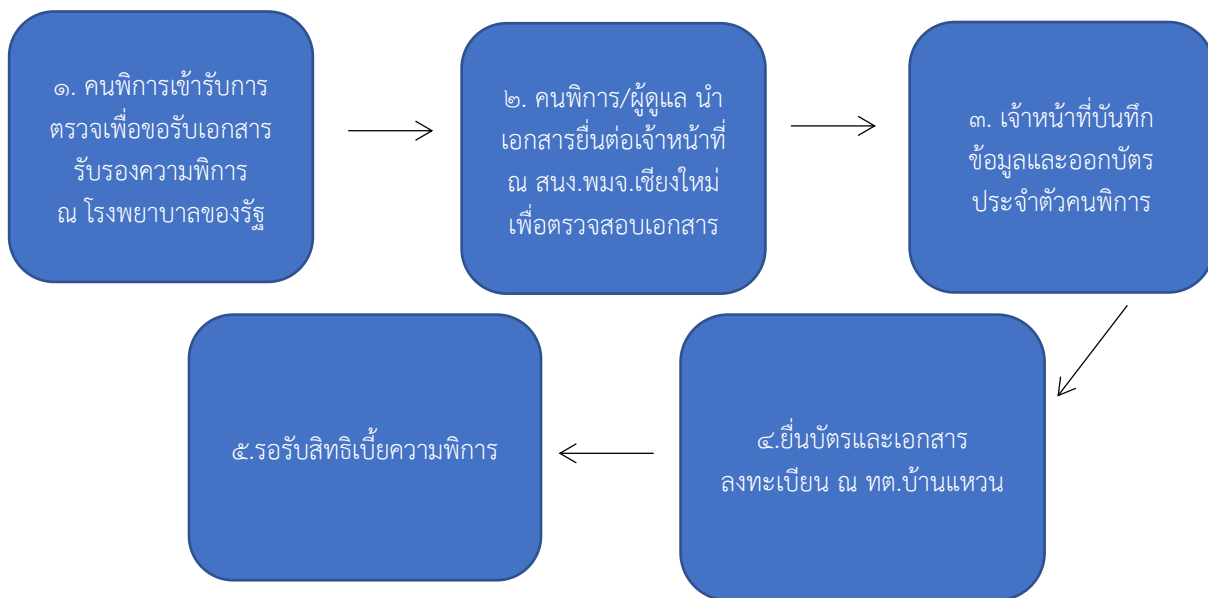
*มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

*มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

*ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๓) แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



เอกสารที่ใช้ในการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- | | |
|--|--------------|
| ๑) เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(คนพิการ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓) สำเนาทะเบียนบ้าน(คนพิการ) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/ทะเบียนบ้าน(ผู้ดูแล) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕) รูปถ่ายคนพิการ ๑ นิ้ว | จำนวน ๒ รูป |

กรณีผู้ที่จะเป็นผู้ดูแลคนพิการ ไม่ใช่ญาติร่วมสายโลหิตหรือทะเบียนบ้านไม่ได้อยู่ร่วมกับคนพิการ ให้ข้าราชการ กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน รับรองบุคคลนั้นว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการ พร้อมสำเนาบัตรข้าราชการ

ผู้พิการท่านใดไม่สะดวกเดินทางไปทำบัตรด้วยตนเอง ณ สำนักงานพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่
สามารถยื่นเอกสารได้ที่ งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านแหวน
โทร ๐๕๓-๔๔๑๙๖๑

บทที่ ๔

การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

- ๑) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- ๒) ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหวน
- ๓) การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลบ้านแหวน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒) บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓) ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ๔) กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
- ๕) กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
- ๖) กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว และต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
- ๗) กรณีผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ต้องแจ้งให้งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหวนทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณบัตร)

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น

หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์



ขั้นตอนการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม
๒	การพิจารณา	นัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม
๓	การพิจารณา	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ ภาพถ่ายประกอบ	๑ วัน	งานสวัสดิการสังคม
๔	การพิจารณา	จัดทำเอกสารบันทึกข้อความ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาอนุมัติ	๒ วัน	งานสวัสดิการสังคม
๕	การเบิกจ่าย	เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว เบิกจ่ายในเดือนถัดไป	๑ เดือน	งานสวัสดิการสังคม



ช่องทางการให้บริการ

ติดต่อ : งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหวน
เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)
โทร. ๐๕๓-๔๔๑๙๖๑
ผู้รับผิดชอบหลัก นางกาญจนา ชัดชุ่มแสง ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ค่าธรรมเนียม -ไม่มี-

ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยืนคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบยื่นสิทธิเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

รับเงินผ่านบัญชีธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและรับมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านแหวน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายเกียรติศักดิ์ กันทาแพง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางกาญจนา ชัดชุมแสง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายปฐมพงษ์ เรืองฤทธิ์)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรีตำบลบ้านแหวน วัน/เดือน/ปี.....	

ชื่อ.....สกุล.....หมู่ที่.....เจ้าหน้าที่รับขึ้นทะเบียน.....
 วิธีการรับเงิน
 ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยจะได้รับ
 เงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดไปหลังจากเดือนที่ลงทะเบียน ในอัตราเดือนละ ๔๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
 กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วน
 ท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาลิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจยินยอมสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจขอยินยอมสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๖๖) แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำได้ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชี
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ยินยอมให้โอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับเป็นสวัสดิการจากรัฐบาล ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน.....บาท/เดือน

โอนเงินเข้าบัญชีชื่อ.....เลขที่บัญชี.....
ธนาคาร.....สาขา.....ของนาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
และดำเนินการอื่นใดแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชี
เบี้ยความพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ยินยอมให้โอนเงินเบี้ยความพิการ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับเป็นสวัสดิการจากรัฐบาล ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน.....บาท/เดือน

โอนเงินเข้าบัญชีชื่อ.....เลขที่บัญชี.....
ธนาคาร.....สาขา.....ของนาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
และดำเนินการอื่นใดแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)