



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เทศบาลตำบลกาบเชิง

“คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ”

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลกาบเชิง

โทร. ๐ ๔๔๕๕ ๙๑๔๓

โทรสาร. ๐ ๔๔๕๕ ๙๒๕๓



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์ผู้พิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลกาบเชิง งานสวัสดิการและสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่เข้ามาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบล กาบเชิง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลกาบเชิง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน (งานสวัสดิการสังคม) สำนักปลัด
เทศบาลตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

นางสาวสุพัตรา วงศ์ศิริ
เจ้าพนักงานประชาสัมพันธ์ปฏิบัติงาน
กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ
ผู้จัดทำ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
- คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๔
- ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
- คำชี้แจง	๖
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ	๗
- กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ	๘
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได	๙
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๑๐
- การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๑
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๒
- การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓
- ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๔
- ภาคผนวก	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
- สารพันคำถาม	
- แบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
- แบบฟอร์มขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
- แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
- แบบฟอร์มใบสอบประวัติ	
- หนังสือมอบอำนาจ	
- แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ	

อย่าลืม.... !!!!
ไปจันทะเบียนกันด้วยนะจ๊ะ



ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ใน
ปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน และเดือน มกราคม - เดือน กันยายน

๒



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ
“ผู้สูงอายุ” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลกาบเชิง (ตามทะเบียนบ้าน)
 - (๓) เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖
(ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ เกิดก่อน
วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๗)
 - (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
- บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึงผู้พิการ หรือ ผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ (ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕) โดยจะได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนเดิมจนถึงสิ้นปีงบประมาณ (กันยายน ๒๕๖๕) และรับเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (ตุลาคม ๒๕๖๕)

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องค่ะ

๓

ขั้นตอนการยื่นคำขอ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ งานพัฒนาชุมชน (งานสวัสดิการสังคม) สำนักปลัด

เทศบาลตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

เตรียมเอกสาร ดังนี้

- ➡ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ➡ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ➡ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และ เลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลกาบเชิง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการ ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลกาบเชิง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ต้องไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลกาบเชิงจะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลกาบเชิง และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลกาบเชิงในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องนะคะ



“ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ณ งานพัฒนาชุมชน (งานสวัสดิการสังคม) สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

- บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนและยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ / คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลกาบเชิง ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลตำบลกาบเชิง แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาย ก.ไก่ รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อ.บ.ต.ขวัด ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลกาบเชิง ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕
นาย ก.ไก่ ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ เทศบาลตำบลกาบเชิง ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ แต่นาย ก.ไก่ ยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อ.บ.ต.ขวัด อยู่จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ เทศบาลตำบลกาบเชิง ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ เทศบาล
ตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ภายในวันที่ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุด
กำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

เทศบาลตำบลกาบเชิง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ และคนพิการที่มา
ขอขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสดหรือโอน
เข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ – ๑๐ ของทุกเดือน (ตามความเหมาะสม)

(ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ)

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร



- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคารใดก็ได้ สาขาใดก็ได้ ในนามผู้สูงอายุ / คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

- ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น สำนักปลัดเทศบาลตำบลกาบเชิง หรือที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน หรือขึ้นอยู่กับความเหมาะสมโดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

แบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ

ไม่ใช่ตามปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน

สำหรับผู้สูงอายุ

(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปีเท่านั้น เช่น

๑. นาย ก.ไก่ เกิดเมื่อวันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ.๒๔๙๕ นาย ก.ไก่ จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาย ก.ไก่ จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ (งบประมาณปี ๒๕๖๕)

๒. นาย ข.ไข่ เกิดวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๔๙๖ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ นาย ข.ไข่ จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาย ข.ไข่ จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป (จะได้รับเงิน ๗๐๐ บาท ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖))

** การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ ๑ ตุลาคมของทุกปี พ.ศ.ปัจจุบันถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปี พ.ศ.ถัดไป

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลกาบเชิง
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงิน ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลกาบเชิง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลกาบเชิงได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการต้องรายงานตัวแสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลกาบเชิง ระหว่างวันที่ ๑ – ๕ ตุลาคม ของทุกปี หรือ เทศบาลตำบลกาบเชิงกำหนด
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการ ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้ง

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ หรือที่ งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลกาบเชิง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว

จำนวน ๒ รูป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการคนเก่าและผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ต้องไปทำเรื่องติดต่อกับ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้าน

อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง

(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สท.หรือข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป

จำนวน ๑ ฉบับ

๑๔

**ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘**

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์”/ “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

๓. เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้

๔. การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำขอได้ที่ งานพัฒนาชุมชนสำนักปลัดเทศบาลตำบลกาบเชิง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบ ดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์”/ “ผู้ป่วยเอดส์”

๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๖. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองจะต้องระบุว่า “เอดส์”/ “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



สัญลักษณ์ผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
๕ นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์ /
บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สมุดบัญชีเงินฝาก ธ.ก.ส. หรือ ธนาคารใดก็ได้
 - ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ
- ๕ นาที / ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

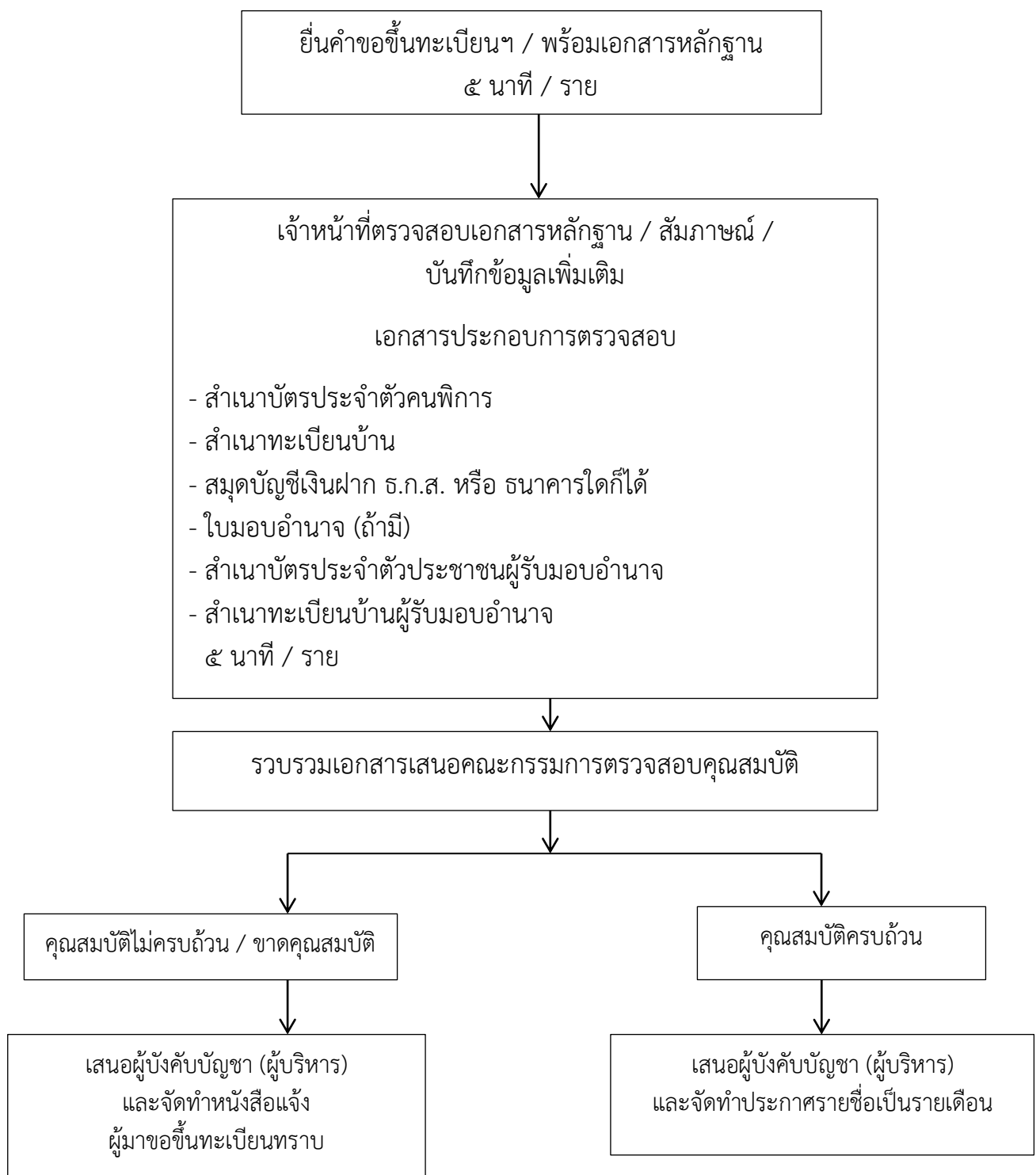
คุณสมบัติไม่ครบถ้วน / ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้ง
ผู้มาขอขึ้นทะเบียนทราบ

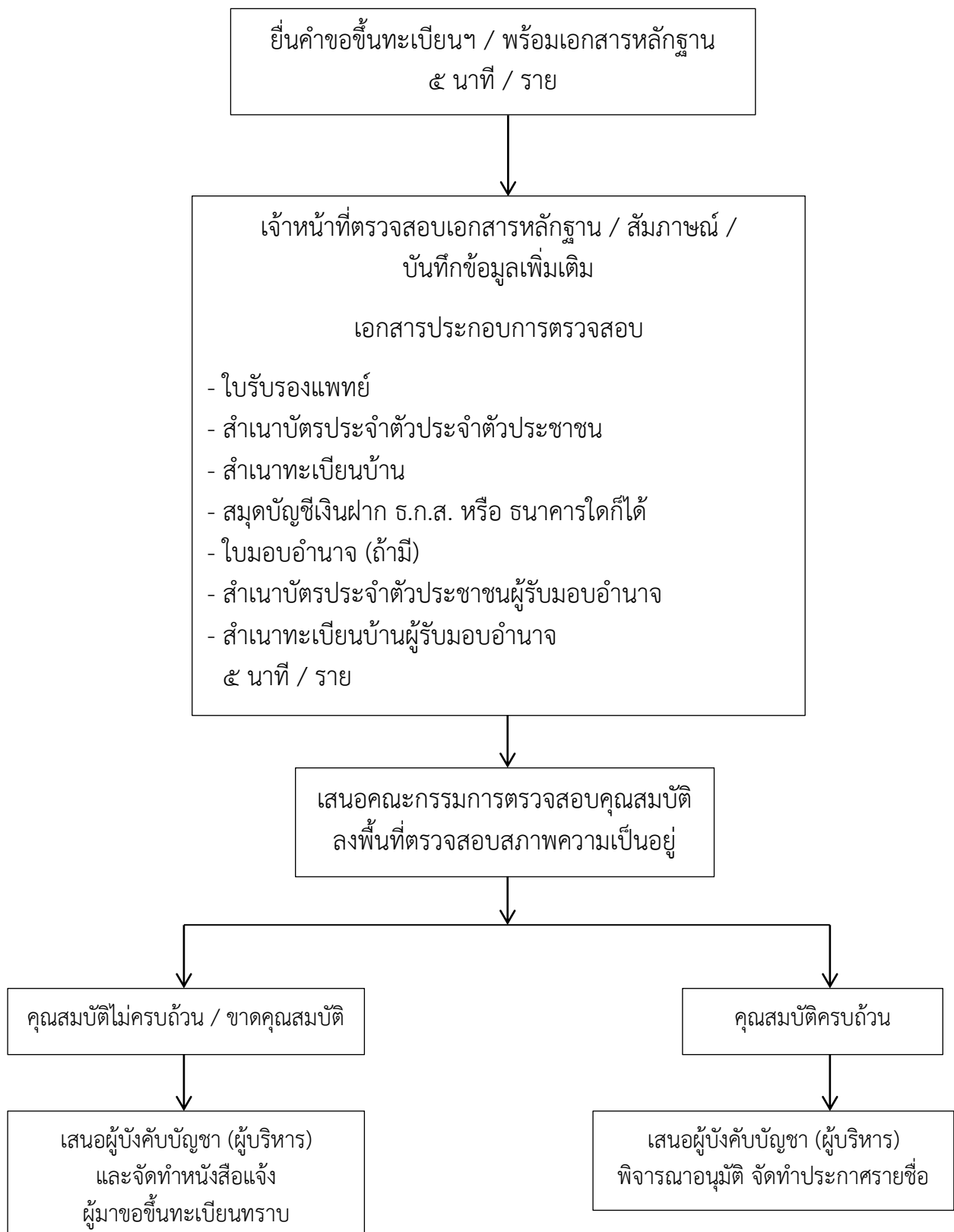
คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



สารพันคำถาม

๑. ถาม : ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบ หรือ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วภายหลังต้องโทษคดีสิ้นสุด ได้รับโทษจากคุก ถือว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติหรือมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพเช่นกัน

๒. ถาม : บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ และสามารถรับเงินได้ค่ะ

๓. ถาม : ถ้าผู้สูงอายุรับเงินคนพิการและผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว จะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ และสามารถรับเงินได้ค่ะ

๔. ถาม : พระภิกษุ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ และสามารถรับเงินได้ค่ะ

** ยกเว้นพระภิกษุที่ได้รับเงินเดือน (เงิน นิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

๕. ถาม : ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

๖. ถาม : ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายกฯ อบต. รองนายกฯ อบต. สมาชิกสภาฯ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

๗. ถาม : ถ้าผู้สูงอายุอยู่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่อในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ : สามารถขึ้นทะเบียนได้ค่ะ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

๘. ถาม : ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ : ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน (งานสวัสดิการสังคม) สำนักปลัดเทศบาลตำบลกาบเชิง

หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ งานพัฒนาชุมชน (งานสวัสดิการสังคม) สำนักปลัดเทศบาลตำบลกาบเชิง
โทร.

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

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.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....กาบเชิง.....อำเภอ/เขต.....กาบเชิง.....จังหวัด.....สุรินทร์

รหัสไปรษณีย์ ๓๒๒๑๐ โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (นางสาววิไลพร ประภาสพงษ์) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกาบเชิง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นายวันส พรมบุตร) หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาล กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาววิไลพร ประภาสพงษ์) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ กรรมการ (ลงชื่อ) (นายภานุวัฒน์ พูนชัย) เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายสาคร คงสุข) นายกเทศบาลตำบลกาบเชิง วัน/เดือน/ปี.....	

ทะเบียนเลขที่/๒๕๖๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - 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 เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

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 ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

**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 () ขรุขระทรุดโทรมมาก () ขรุขระทรุดโทรมบางส่วน () 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.....

๒-

๙. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการใด ๆ ตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำการด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

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

