



## คู่มือการปฏิบัติงาน

การขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘



จัดทำโดย

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา

# คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานรับ  
ขึ้นทะเบียน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย  
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4)  
พ.ศ.2562 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงิน  
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 เพื่อเป็นการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ  
และผู้ป่วยเอดส์ ในการดำรงชีวิตและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถทำความเข้าใจในรายละเอียดของการรับขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ และรายละเอียดในการจ่ายเบี้ยยังชีพ เพื่อที่จะนำไปสู่การให้บริการในการรับ  
ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา จึงได้จัดทำคู่มือ  
รายละเอียดในการจ่ายเบี้ยยังชีพฉบับนี้ขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าประชาชนจะได้รับข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไข  
ในการมีสิทธิได้รับขึ้นทะเบียน รายละเอียดสิทธิต่างๆที่ประชาชนพึงได้รับหลังการลงทะเบียน และได้ทราบ  
แนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการ

สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน  
โทร.๐๔๒-๔๙๐๙๘๘



# สารบัญ

เรื่อง

หน้า

## ผู้สูงอายุ

การรับขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยผู้สูงอายุ ๓

กรณีมอบอำนาจ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๔

เอกสารหลักฐาน หนังสือมอบอำนาจ ๕

เอกสารหลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๗

## คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

การรับขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ๘

การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ๙

การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๑๐

เอกสารหลักฐานที่ใช้สำหรับการลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๑๑

กรณีผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ทำการย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่ ๑๒

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ๑๓

เอกสารหลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ๑๔

กรณีมอบอำนาจผู้พิการ ๑๕

## การขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยยังชีพคนชรา คือ เงินช่วยเหลือที่ภาครัฐจัดสรรไว้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน และในทุกๆ ปีจะมีการเปิดให้ผู้สูงอายุรายใหม่ๆ ที่มีสิทธิเข้ามาลงทะเบียน เพื่อรับเงินในส่วนนี้โดยการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปลงทะเบียนใหม่ทุกปีลงเพียงครั้ง เดียวก็ได้รับสิทธิไปตลอด เว้นแต่กรณีที่ผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ หรืออาจมีปัญหาารายชื่อตกหล่น ถึงค่อยไปทำการ ยืนยันสิทธิแก้ไขปรับปรุงข้อมูลให้สมบูรณ์

**เปิดรับลงทะเบียน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - พฤศจิกายน ๒๕๖๗ (ช่วงที่ ๑)**  
**และ มกราคม ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๘ (ช่วงที่ ๒)**

### คุณสมบัติของผู้ลงทะเบียน

1. ผู้สูงอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุที่จะอายุครบ ๖๐ ปีในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ นับจนถึงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๘ - ๑ กันยายน ๒๕๐๙
3. สัญชาติไทย
4. ภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหนองพันทา
5. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ อปท. ณ วันที่มีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### การลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

#### เอกสารมีดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์



**\*\*กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถมายื่นได้ด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่น  
ลงทะเบียนแทน โดยผู้รับมอบอำนาจเตรียมเอกสารดังนี้**

- |   |        |
|---|--------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ                      | ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |

**\*\*กรณีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์ เตรียมเอกสาร  
ดังนี้**

- |   |        |
|---|--------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ                          | ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้รับมอบ)          | ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้รับมอบอำนาจ)     | ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |

#### **อัตราการรับเงิน**

อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับเงิน ๘๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับเงิน ๗๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเงิน ๑,๐๐๐ บาท/เดือน



ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานเทศบาลตำบลหนองพันทา  
กองสวัสดิการสังคม โทรสาร ๐๔๒-๔๙๐๙๘๘

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/อำเภอ.....เขต/  
 อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้า “ทั้งในขนาดมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิต”  
 จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....

ประเภทบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้  
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่..อบต.หนองพันทา.....  
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.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ  
ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□  
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว  
□ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน  
□ เป็นผู้ที่มีขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ).....  
(..นางสาวจรรยาพร ประสาททอง..)  
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา  
คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว  
มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน  ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ).....  
(นางสาวพัชณี คำสอน)

กรรมการ (ลงชื่อ).....  
(นายคำฝน แผงยา)

กรรมการ (ลงชื่อ).....  
(นายนิคม สิงห์แก้ว)

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน  ไม่รับขึ้นทะเบียน  อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....  
( นายวันนะชัย วันมะโน)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา

วัน/เดือน/ปี.....

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพตามที่ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน **ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ย้ายมาแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเดิมปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป



# ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์



## การรับขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐตามรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนา

### สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

คนพิการซึ่งได้รับสิทธิตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายหรือระเบียบอื่น ไม่เป็นการตัดสิทธิที่คนพิการจะได้รับสิทธิตามระเบียบนี้

ประชาชนชาวตำบลหนองพันทา ท่านใดตรวจสอบแล้วว่าตนเองนั้นมีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีคุณสมบัติต้องห้ามตามที่กล่าวมาในข้างต้น สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ที่ ณ สำนักปลัด สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา ได้ทุกวันในเวลาทำการ ซึ่งหากท่านยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถมายื่นแบบขอมีบัตรประจำตัวคนพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา ได้เช่นกัน โดยรายละเอียดในการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและการขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพความพิการนั้นจะขอกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป



## การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

หากท่านยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือบัตรประจำตัวคนพิการที่ท่านมีอยู่นั้นหมดอายุ สูญหาย ชำรุด หรือมีความเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับตัวผู้พิการ ท่านสามารถยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา โดยนำเอกสารหลักฐานมายื่นดังต่อไปนี้

### การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

๑. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง) ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

**\*\*กรณีถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้**

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๖. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการที่รับรองโดยกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ของท่าน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรอง ๑ ชุด
๗. \*แบบบันทึก ป.ค. ๑๔ กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการไม่ได้เป็นญาติกับผู้พิการ ๑ ฉบับ

### การขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ เล่มเดิม/ใบเดิม
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

**\*\*\*กรณีถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้**

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๖. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการที่รับรองโดยกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ของท่าน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับรอง ๑ ชุด
๗. \*แบบบันทึก ป.ค. ๑๔ กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการไม่ได้เป็นญาติกับผู้พิการ ๑ ฉบับ

นอกจากนี้ท่านสามารถขอมีบัตรประจำตัวผู้พิการโดยตรงได้ที่ศาลากลางจังหวัดอ่างทอง ชั้น ๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ โดยเตรียมเอกสารหลักฐานดังที่กล่าวมาในข้างต้น

**\*\*\*กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับผู้พิการและมีความเกี่ยวข้อง เป็นพ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ไม่จำเป็นต้องรับรองผู้ดูแลคนพิการ**

## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

### หลักฐานที่ต้องเตรียม

๑. บัตรประจำตัวคนพิการที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ลงทะเบียน

ในกรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ท่านสามารถฝากเอกสาร หลักฐานให้แก่ผู้อื่นได้ โดยลงลายมือชื่อหรือรอยนิ้วมือลงบนเอกสารยืนยันสำเนาเอกสารหลักฐานและลงลายมือชื่อหรือรอยนิ้วมือนับยืนยันสิทธิยื่นคำขอในบริเวณที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

กรณีผู้พิการไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร สามารถใช้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้อื่นได้ โดยเซ็นหนังสือมอบอำนาจมาให้พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและเอกสารหลักฐานซึ่งกล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น

หลังจากทำการขึ้นทะเบียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้พิการจะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไป โดยจะได้รับเบี้ย **๘๐๐ บาทต่อเดือนในเดือนถัดไปหลังจากเดือนที่เริ่มจดทะเบียนคนพิการ**

\*\*\*แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ หนังสือมอบอำนาจ สามารถขอรับได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอพันทา

\*\*\*\*การมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ควรมอบให้กับผู้ที่ไว้ใจได้จริงๆ เช่น ญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เป็นต้น เพื่อผลประโยชน์ของผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการเอง



## การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ดำเนินการโดยอาศัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และตามหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย

ผู้มีสิทธิ์จะได้รับเงินเบี้ยผู้ป่วย ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๔. ได้รับการรับรองและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์\*\*

\*\*ต้องวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วเท่านั้น หากแต่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV จะยังไม่ถือว่าผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบนี้

### เอกสารหลักฐานที่ใช้สำหรับการขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลแห่งรัฐรับรองว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา
๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๔. สมุดเงินฝากบัญชีธนาคารพร้อมสำเนา

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ท่านสามารถฝากเอกสาร หลักฐานให้แก่ผู้อื่นได้ โดยลงลายมือชื่อหรือรอยนิ้วมือลงบนเอกสารยืนยันสำเนาเอกสารหลักฐานให้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา

กรณีผู้ป่วยไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร สามารถใช้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้อื่นได้ โดยเซ็นหนังสือมอบอำนาจมาให้พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและเอกสารหลักฐานซึ่งกล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น

ซึ่งเมื่อผู้ป่วยทำการยื่นเอกสารให้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทาแล้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทาจะดำเนินการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่ามีคุณสมบัติในการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทาจะนำรายชื่อผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาอนุมัติ หลังจากผู้บริหารท้องถิ่นทำการอนุมัติและผู้ป่วยได้ทำการขึ้นทะเบียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็น จำนวนเงิน ๖๐๐ บาทต่อเดือน

## การจ่ายเบี้ยผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์

เมื่อทำการขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการหรือผู้ป่วยเอดส์แล้ว ท่านจะเริ่มได้รับ เบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป ซึ่งหากถึงเดือนที่ท่านมีสิทธิ์ได้รับเบี้ยยังชีพแล้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ที่มาขึ้นทะเบียน โดยจะโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ได้แจ้งความประสงค์ไว้ในตอนที่ขึ้นทะเบียน โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา จะทำการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ท่านภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

### การระงับสิทธิ์ในการรับเบี้ยยังชีพคนพิการและผู้ป่วยเอดส์

สิทธิ์ในการรับเบี้ยยังชีพจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๑. ตาย
๒. ปรากฏในภายหลังว่าขาดคุณสมบัติในการรับเบี้ยยังชีพคนพิการหรือผู้ป่วย
๓. แจ้งสละสิทธิ์การขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีสิทธิ์ในการรับเบี้ยยังชีพคนพิการหรือผู้ป่วย
๔. ย้ายภูมิลำเนาออกจากพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา (ระงับสิทธิ์ในเดือนถัดไป)

### ข้อปฏิบัติหลังการขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการและผู้ป่วย

๑. ตรวจสอบรายชื่อและสิทธิ์เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพของตนเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา ไปอยู่ในภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา ได้รับทราบ
๓. เมื่อผู้พิการหรือผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ที่รับเบี้ยยังชีพคนพิการหรือผู้ป่วยแจ้งการเสียชีวิต ให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา ได้รับทราบ เพื่อที่ทางหน่วยงานจะได้ทำการระงับในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวในทันที



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (เพิ่มเติม)

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่...อบต..หนองพันทา.....

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  ความพิการทางออกัสติค  
 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. ๒๕๖๔ (เพิ่มเติม) โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (นางสาวจรรยาพร ประสาททอง) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน /อบต. หนองพันทา..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายสาวพัชณี คำสอน )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายคำฝน แพงยา )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายนิคม สิงห์แก้ว)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (นาวันนะชัย วยมะโน) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันทา วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินความเป็นพิการ ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๖ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาทภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่อง



# หนังสือมอบอำนาจ

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการแทนข้าพเจ้า “ทั้งในขนาดมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิต”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....  
ประเภทบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

