คู่มือสำหรับประชาชน
การปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ขั้นตอนการขอรับบัตรประจำตัวคนพิการ

จัดทำโดย

นายจักรพันธ์ ตู่แปง

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก

อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

โทร. 054-367-520

คำนำ

ด้วยงานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลปงยางคก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ รับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ดังนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการ ในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลปงยางคก จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลปงยางคก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายจักรพันธ์ ตู่แปง
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลปงยางคก

สารบัญ

เรื่อง หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 1

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ 4

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ 5

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ 7

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ 8

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ 9

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 17

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ 22

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ 27

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐาน เป็นไปตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว เทศบาลตำบลปงยางคก จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้มีการอธิบายรายละเอียดของกระบวนงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบและถือปฏิบัติ

2. เพื่อให้การปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติงาน เป็นไปตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3. เพื่อให้ประชาชนได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน

1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ 1 ตุลาคม เป็นต้นไป 2566)

1.2 ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

2. การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน

2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ 1 ตุลาคม เป็นต้นไป

2.2 ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงทะเบียนตั้งแต่เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน งดเดือนธันวาคม และเริ่มรับเดือนมกราคม - กันยายน

ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รับลง	รับลง	ไม่รับ	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. สัญชาติไทย
2. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2506)
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปงยางคก
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

หมายเหตุ : เพื่อเป็นการรักษาสิทธิอย่างต่อเนื่อง กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ภายในปีงบประมาณนั้นจะต้องมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เทศบาลตำบลปงยางคก นับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้ามา แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ

ตัวอย่าง : นายวี อายุ 65 ปี รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก อบต. ก และเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565 ได้ย้ายจาก อบต. ก เข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลปงยางคก นายวี ต้องมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ เทศบาลตำบลปงยางคก ได้ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2565 จนถึง 30 พฤศจิกายน 2565 เพื่อรับเบี้ยยังชีพ ในปีงบประมาณถัดไปคือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เอกสารในการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อได้ที่ เทศบาลตำบลปงยางคก พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

★★★ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถยื่นเอกสารขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเทศบาลตำบลปงยางคก ได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในวันและเวลาราชการ 08.30-16.30 น. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร.054-367520 ★★★

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตาย

2. ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ 6

3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใ อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆหรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี **โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทินและไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี**

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60-69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70-79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80-89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

หมายเหตุ คำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายนของปีนั้นเท่านั้น (ตามนัยมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์) ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2564 และเดือนมกราคม - กันยายน 2565 มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เช่น

1. นาง ก. เกิดวันที่ 1 เมษายน 2506 นาง ก.จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน เมษายน 2566 เป็นต้นไป

2. นาง ข. เกิดวันที่ 2 เมษายน 2506 นาง ข. จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน พฤษภาคม 2566 เป็นต้นไป

3. นาง ค. ไม่ปรากฏวันเดือน ที่เกิด ปรากฏเฉพาะ พ.ศ.คือ 2506 นาง ค.จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนมกราคม 2566 เป็นต้นไป

4. นาง ก. เกิด วันที่ 1 ตุลาคม 2496 ซึ่ง นาง ก. จะอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 (ตามนัยมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์) หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2566 (งบประมาณปี 2567)

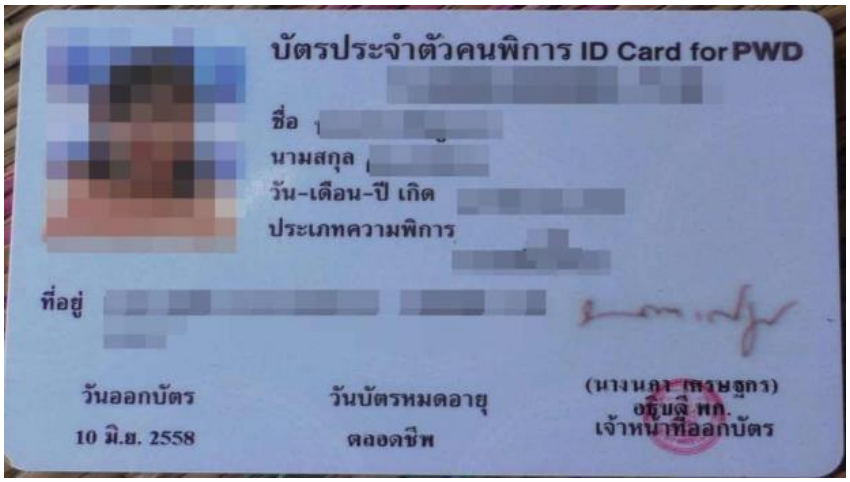
5. นาง ข. เกิด 2 ตุลาคม 2496 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 นาง ข.จะอายุ 69 ปี หมายความว่า จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไปการนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ

คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่มีความประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคกในวันและเวลาราชการ 08.30 - 16.30 น. โทร. 054-367520

คุณสมบัติของผู้พิการที่มีสิทธิขอรับเบี้ยความพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปงยางคกตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจาตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ผู้พิการที่ย้ายมาและมาลงทะเบียน ณ เทศบาลตำบลปงยางคก มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยจะได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง หากไม่มาลงทะเบียนจะไม่สามารถรับเงินเบี้ยความพิการได้

หมายเหตุ : กรณีคนพิการซึ่งได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา

ตัวอย่าง นาง ก. เป็นผู้พิการและรับเงินเบี้ยความพิการจาก อบต. ข เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 นาง ก ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ที่ อบต. ค นาง ก ต้องมายื่นคำขอลงทะเบียนต่อ อบต. ค ภายในเดือนธันวาคม 2565 หากนาง ก ไม่มายื่นคำขอลงทะเบียนต่อ อบต. ค นาง ก จะไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพของเดือนมกราคม 2566 จากทั้ง อบต. ข และ อบต. ค

★★★ หาก นาง ก มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการภายในเดือนธันวาคม 2565 นาง ก มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเดือนมกราคม 2566 จาก อบต. ค อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เสียสิทธิ ★★★

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ 6
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ กรณีสิทธิความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลงให้ผู้บริหารสั่งระงับเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

2.2 รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.3 ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

2.4 บัตรประจำตัวประชาชน

2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการมาด้วย

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

3. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3 - 4 มาด้วย

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการติดต่อที่สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก หรือที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สท. หรือข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป)

หมายเหตุ :

1. ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับดูแล หรืออุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้

2. ผู้พิการขึ้นทะเบียนได้ทุกเดือน และสามารถรับเงินเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ข้อ 4 “ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

ข้อ 6 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

1. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปงยางคก

2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือถูกผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปงยางคก โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง ซึ่งใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

3. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจมาดำเนินการแทนได้

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปงยางคก ทราบภายใน 15 วัน

ใบรับรองแพทย์ต้องระบุว่า “เอดส์” หรือ “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า “HIV” “เอชไอวี” “ผู้มีเชื้อ HIV” “ภูมิคุ้มกันบกพร่อง” หรือระบุอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ

ผู้สูงอายุยื่นคำร้องฯ

พร้อมเอกสารหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
4. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
5. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

รวบรวมเอกสารหลักฐานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน

ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)

และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)

และจัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../2566

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ เทศบาลตำบลปงยางคก
วันที่____เดือน_____พ.ศ._____
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ_____นามสกุล_____
เกิดวันที่_____เดือน_____พ.ศ._____อายุ_____ปี สัญชาติ____ไทย____มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่_____หมู่ที่/ชุมชน_____ตรอก/ ซอย_____ถนน_____
ตำบล____ปงยางคก____อำเภอ____ห้างฉัตร____จังหวัด____ลำปาง____รหัสไปรษณีย์_๕๒๑๙๐___
โทรศัพท์_____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ _____
รายได้ต่อเดือน_____บาท อาชีพ_____

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ_____

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร_____

บัญชีเลขที่_____ชื่อบัญชี_____

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....
(_____)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) .....
(_____)
ตำแหน่ง _____
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (_____) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายสุธรรม กิติธนะ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางสาวสุพิชญา ศรีสวรรค์) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายจักรพันธ์ ตู่แปง)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ) .....

นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน_____ พ.ศ._____เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก
๒๒๒ ม.๙ ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ..... .....
ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖โดยวิธีดังต่อไปนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร..... .....
ธนาคาร.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

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

เป็นผู้มีอำนาจรับ**เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ –สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....เทศบาลตำบลปงยางคก.....

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..... .....ปงยางคก... .....อำเภอ..... .....ห้างฉัตร.... .....จังหวัด .....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์ .....๕๒๑๙๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร .....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

- ๒ -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้การลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....๒๕๖๖.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก
๒๒๒ ม.๙ ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....
ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖โดยวิธีดังต่อไปนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
ธนาคาร.....สาขา..... .....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

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

เป็นผู้มีอำนาจรับ**เงินเบี้ยความพิการ** แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐ -☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

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

ตำบล.....ปงยางคก..... อำเภอ.....ห้างฉัตร..... จังหวัด.....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์ .....52190..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐ -☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

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

พร้อมเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ (จากโรงพยาบาลของรัฐ)

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

( ) ( )

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความคิดเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/ นาง/ น.ส. ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ -☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก	เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ).....

.....	(.....)
(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายย้าย ฮาวคำฟู)

นายกเทศนมตรีตำบลปงยางคก

วัน/เดือน/ปี.....

ทะเบียนเลขที่...../2566

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่ เทศบาลตำบลปงยางคก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

..... ตำบล.....ปงยางคก.....อำเภอ..... ห้างฉัตร.....จังหวัด.....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์.....52190.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ที่ยื่นคำขอ □ □□□□ □□□□□ □□ □

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2 . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

3. การพักอาศัย

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

( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ – รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธฯคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....ผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า
ในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)