

คู่มือการปฏิบัติงานนักพัฒนาชุมชน



จัดทำโดย

นายจักรพันธ์ ตู่แปง

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

เทศบาลตำบลปางยาว

อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

คำนำ

เทศบาลตำบลปงยางคก ในฐานะส่วนราชการที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องตามแผนงานการบริหารงานบุคคล ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ พนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กำหนดทิศทางที่ชัดเจน ในการทำงานให้มีความมีประสิทธิภาพให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามที่องค์กรและผู้รับบริการคาดหวัง มีความรับผิดชอบต่อตนเองนับเป็นคุณสมบัติสำคัญข้อหนึ่งของนักพัฒนาชุมชน การสร้างสรรค์งานวิชาการต้องคำนึงถึงผลดี ผลเสียที่จะตามมา นักพัฒนาชุมชนต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ มุ่งสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนในสังคม โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก

นายจักรพันธ์ ตู่แปง
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หน้าที่หลักและความรับผิดชอบ	4
คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ	7
คำนำ	8
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	9
การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ	12
การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	17
ภาคผนวก	
หนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	19
แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	20
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	24
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	28

คู่มือปฏิบัติงานนักพัฒนาชุมชน

หน้าที่และความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะนักพัฒนาชุมชน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อจัดทำแผนงาน สนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชน ในชุมชนประเภทต่าง ๆ รวมถึงแสวงหาและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน กลุ่ม องค์กร และเครือข่าย องค์กร ประชาชน

1.2 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการพัฒนา และส่งเสริม การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ บริหารจัดการชุมชน ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็ง สมดุลและมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก รวมทั้งในการพัฒนารูปแบบ วิธีการพัฒนาชุมชนให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่

1.3 ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน เพื่อหา แนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาชุมชน และ ระบบ สารสนเทศชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนกำหนดแนวทางหรือวางแผนการพัฒนาในทุกกระดับ

1.5 เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจชุมชนเพื่อสร้าง ความ สมดุลในการพัฒนาชุมชน และความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน อย่างยั่งยืน

1.6 กำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดด้านการพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีเกณฑ์ชี้วัดด้านการ พัฒนาชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสม ได้มาตรฐาน

1.7 ส่งเสริม พัฒนา ออกแบบ สรุปลงและวิเคราะห์การดำเนินการจัดการความรู้และภูมิ ปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของชุมชน

1.8 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนใน รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถคิดค้นปัญหา วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา ความ ต้องการของตนเอง และชุมชนได้

1.9 ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบ/วิธีการจัดเวทีประชาคม หรือเวทีชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้ ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของชุมชน และพัฒนาเครือข่ายของชุมชนในทุกกระดับ

1.10 ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาทักษะ และให้ความรู้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลแก่ เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และภาคีการพัฒนา เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลการ จัดเก็บข้อมูล การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาชุมชน และการจัดทำระบบสารสนเทศชุมชน รวมทั้ง การส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

1.11 ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดทำแผนชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ ตัดสินใจ และดำเนินการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน

1.12 ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนในการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มแม่บ้านและเครือข่ายประชาชน เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความสนใจ ความเข้าใจ และความคิดริเริ่มในการ พัฒนาชุมชนในท้องถิ่นของตน

1.13 ควบคุม ติดตาม ดูแลการรวบรวมและลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อดูแล และจัดสวัสดิการที่พึงได้เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอชไอวี ในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.14 วางแผน ฝึกอบรม ส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้กลุ่ม อาชีพสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้กับชุมชน

1.15 ศึกษา วิเคราะห์ หรือควบคุมการจัดทำโครงการและงบประมาณ รวมถึงการดำเนินการตาม แผนโครงการ การโฆษณาและประชาสัมพันธ์และการประเมินผลการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่นกิจกรรมส่งเสริมครอบครัว กิจกรรมแข่งกีฬา กิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน กิจกรรม เพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด เป็นต้น

1.16 แสวงหา พัฒนา ส่งเสริม ประสานและสนับสนุนผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน เพื่อให้รู้จัก บทบาทหน้าที่และเกิดการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.17 ดูแลและบริหารตลาดกลางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีตลาดจำหน่าย สินค้าที่เป็นธรรม

1.18 ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกองทุน หรือสมาคมในรูปแบบต่างๆ เช่น สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อเกิดสวัสดิการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน

1.19 ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาในสายงาน ผู้ร่วมงาน หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด

1.20 ศึกษา และติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ใหม่ๆ กฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ งานพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนัก หรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3.2 ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

4.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน กลุ่มหรือองค์กร ประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน และชุมชน ตลอดจนภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของ ชุมชนและความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานรากตามหลักการพึ่งตนเองและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.2 กำหนดวิธีการ และออกแบบการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการ ดำเนินงาน พัฒนาชุมชน ในทุก ๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งทุน ข้อมูลสารสนเทศชุมชนข้อมูลการพัฒนา อาชีพ ฯลฯ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานภาคีการพัฒนา ประชาชน ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรประชาชน เครือข่าย องค์กร ประชาชน และชุมชน

คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ
เทศบาลตำบลปงยางคค
อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

1. การลงทะเบียนและยื่นคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
3. การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคค
โทร. 054 – 367520 ต่อ 13



ตราสัญลักษณ์ผู้สูงอายุไทย



ตราสัญลักษณ์คนพิการ



ตราสัญลักษณ์เอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลปายangk มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี่ยงชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี่ยงความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4)

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลปายangk จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลปายangk หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กำหนดลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2565 และมกราคม - กันยายน 2566 เทศบาลตำบลปงยางคก รับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2567 (งดลงทะเบียนและลงทะเบียนในเดือนธันวาคม)

ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

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

- ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นประจำ

เอกสารในการประกอบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

หมายเหตุ :

1. กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลปงยางคก จะต้องมายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เทศบาลตำบลปงยางคก ตามเวลาที่กำหนดจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หากพ้นกำหนดระยะเวลาที่กำหนด จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนถัดไปหลังจากมายืนยันสิทธิในเดือนนั้นๆ
2. ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อกับเทศบาลตำบลปงยางคก พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
3. สามารถขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก

ขั้นตอนลงทะเบียนและยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
(ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุยื่นคำขอยืนยันสิทธิฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน ได้แก่

1. บัตรประจำตัวประชาชน
 2. ทะเบียนบ้าน
 3. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
 4. สมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)
- (2-3 นาที)



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์ / บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมในระบบ
สารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(5 นาที)



เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(1 วันทำการ)



เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
(1 วันทำการ)



เจ้าหน้าที่จัดทำบัญชีรายชื่อ และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป
(ภายในสิ้นเดือนนั้นๆ)

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี 2567) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีบริบูรณ์

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 : การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นำตามวันเดือนปีเกิดของผู้สูงอายุเท่านั้น เช่น

1. นาย ก. เกิด 30 กันยายน 2497 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 นาย ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาย ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2567 (งบประมาณปี 2568)
2. นาง ข. เกิด 2 ตุลาคม 2497 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงเดือนพฤศจิกายน 2567

หมายเหตุ การนับรอบวันเดือนปีเกิดของผู้สูงอายุ เช่น

- ผู้สูงอายุเกิดวันที่ 1 ตุลาคม 2567 จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนตุลาคม 2567
- ผู้สูงอายุเกิดวันที่ 2 ตุลาคม 2567 จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนพฤศจิกายน 2567

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันเวลาราชการ โดยผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังนี้

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปงยางคคตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีอยู่ในทะเบียนบ้าน พร้อมหลักฐานและเอกสาร ดังต่อไปนี้

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

สำหรับคนพิการที่ยังไม่ได้ทำบัตรคนพิการ ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคค 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 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแล

คนพิการมาด้วย

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการบัตรเดิม
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

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการติดต่อที่สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก หรือที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการบัตรเดิม
2. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภาเทศบาล หรือข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป)

- หมายเหตุ :**
1. ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับดูแล หรืออุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้
 2. ผู้พิการขึ้นทะเบียนได้ทุกเดือน และสามารถรับเงินเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

1

คนพิการนำเอกสารหลักฐานมายื่นต่อเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกรอกข้อมูลในแบบคำขอ

2

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (2 - 3 นาที)

3

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นและส่งต่อเอกสารไปยังคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (1 วันทำการ)

4

เจ้าหน้าที่ส่งเอกสารหลักฐานไปยังพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง เพื่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ (4-5 วันทำการ)

5

เจ้าหน้าที่ติดต่อไปยังคนพิการเพื่อให้มารับบัตรประจำตัวคนพิการ และลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ (1 วันทำการ)

6

เจ้าหน้าที่จัดทำบัญชีรายชื่อ และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป (ภายในสิ้นเดือนนั้นๆ)



ค่าธรรมเนียม



ไม่มีค่าธรรมเนียม

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลปายangkong อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ได้ทุกเดือน

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลปายangkong จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ กรณีคนพิการ เทศบาลตำบลปายangkong จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้พิการในเดือนถัดไป หลังจากเดือนที่ได้มาขึ้นทะเบียน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนทุกเดือน (ตามกำหนดการตามการจ่ายเงินของกรมบัญชีกลาง) หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายให้ในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับ

เงินเบี้ยความพิการ

คุณสมบัติตามข้อ 6

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปวงยางคคตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลปวงยางคคไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลปวงยางคคได้รับทราบ
4. กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลหรือญาติของคนพิการแจ้งการเสียชีวิต ให้เทศบาลตำบลปวงยางคค ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาบัตร) ภายใน 7 วัน

การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง (ระบุว่า “ ผู้ป่วยเอดส์”)
 2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปวงยางคก
 3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปวงยางคก โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง (ระบุว่า “ ผู้ป่วยเอดส์”)
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
 4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจมาดำเนินการแทนได้
 5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
 6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
 7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปวงยางคก ทราบภายใน 7 วัน
- หมายเหตุ :** ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้นหากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

หนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินเบี้ยความพิการ และ
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



หนังสือที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
4. ภาคผนวก แนวทางฯ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิ

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.....ไทย.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....ปทุมธานี.....อำเภอ.....จังหวัด.....ลำปาง.....รหัสไปรษณีย์.....52190.....
โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

- ขอยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)
- ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 - “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวก่อนข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
 - “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(
ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

(
เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปางยางคค คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นางวัลลภา แสนทอง) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวสุพิชญา ศรีสวรรค์) กรรมการ (ลงชื่อ) (นายจักรพันธ์ ตู่แปง)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรีตำบลปางยางคค วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน
ยืนยันแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ..... เป็นต้นไป

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สำนักงานเทศบาลตำบลปายangk
๒๒๒ ม.๙ ต.ปายangk อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปายangk อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศมนตรีตำบลปายangk ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธี

ดังต่อไปนี้

- 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.....ตำบลปรางค์กู่ อำเภอห้วยคต จังหวัดลำปาง

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../2567

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเฒ่า - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

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

เลขประจำตัวประชาชน - ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ชุมชน..... ต.รอก/ชอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ -

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออสติก

ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกวิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย /นาง /นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดีเนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรีตำบลปายangk วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับ
เงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

สำนักงานเทศบาลตำบลปายangk
๒๒๒ ม.๙ ต.ปายangk อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปายangk อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศมนตรีตำบลปายangk ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธี

ดังต่อไปนี้

- 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.....ตำบลปรางค์กู่ อำเภอห้วยคต จังหวัดลำปาง

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)

เลขที่ประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

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.....ปวงยก..... อำเภอ.....ห้างฉัตร..... จังหวัด.....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์52190..... 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. 2567 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

คู่มือปฏิบัติงานนวกพัฒนาชุมชน

<p>ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/ นาง/ น.ส.</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><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"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความคิดเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายย้าย ฮาวคำฟู)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลปายangk</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ทะเบียนเลขที่...../2567

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่ เทศบาลตำบลปายangk

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

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

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

.....ตำบล.....ปายangk.....อำเภอ.....ห้างฉัตร.....จังหวัด.....ลำปาง.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ที่ยื่นคำขอ

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน 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.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปรางค์

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

(.....)