



คู่มือการปฏิบัติงาน

งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก
อำเภอกุฉินทรา จังหวัดพะเยา

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลป่าสักมีบทบาทและหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในพื้นที่ตำบลป่าสัก รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในเขต . ตามภารกิจดังกล่าวฯ นั้น นโยบายรัฐบาลได้กำหนดให้มีการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนเบี้ยผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่รับบริการดังกล่าว มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว การขอรับบริการ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้กับประชาชนที่มาขอรับบริการ

องค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มาขอรับบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเข้าถึงสิทธิที่ตนพึงมี รวมทั้งรับทราบแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอใช้บริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก

✿ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๕๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

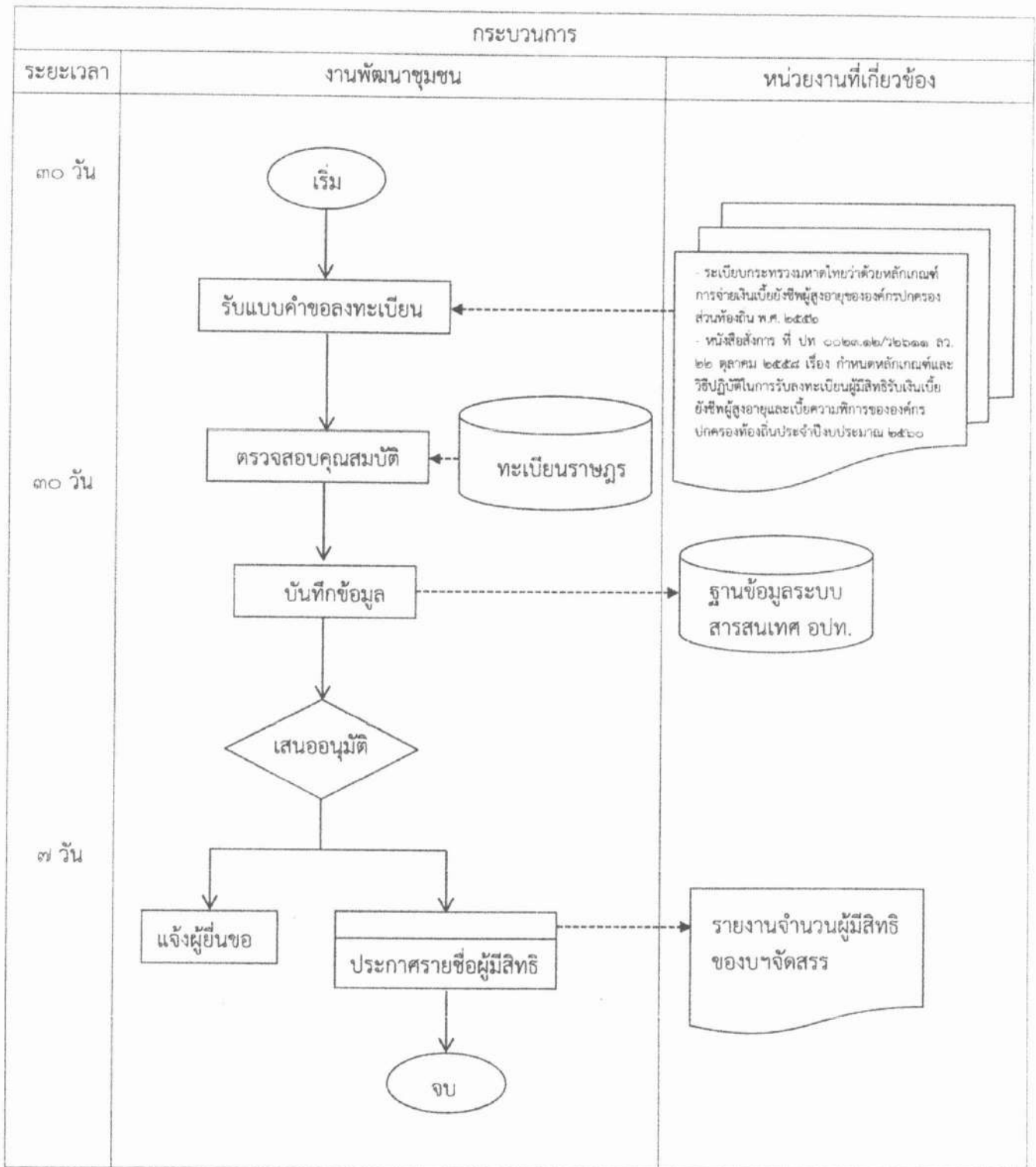
ข้อ ๗ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีหลักฐาน ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่ง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ข้อ ๗/๑ ในกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

กระบวนการงานการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ



หมายเหตุ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. หนังสือมอบอำนาจ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

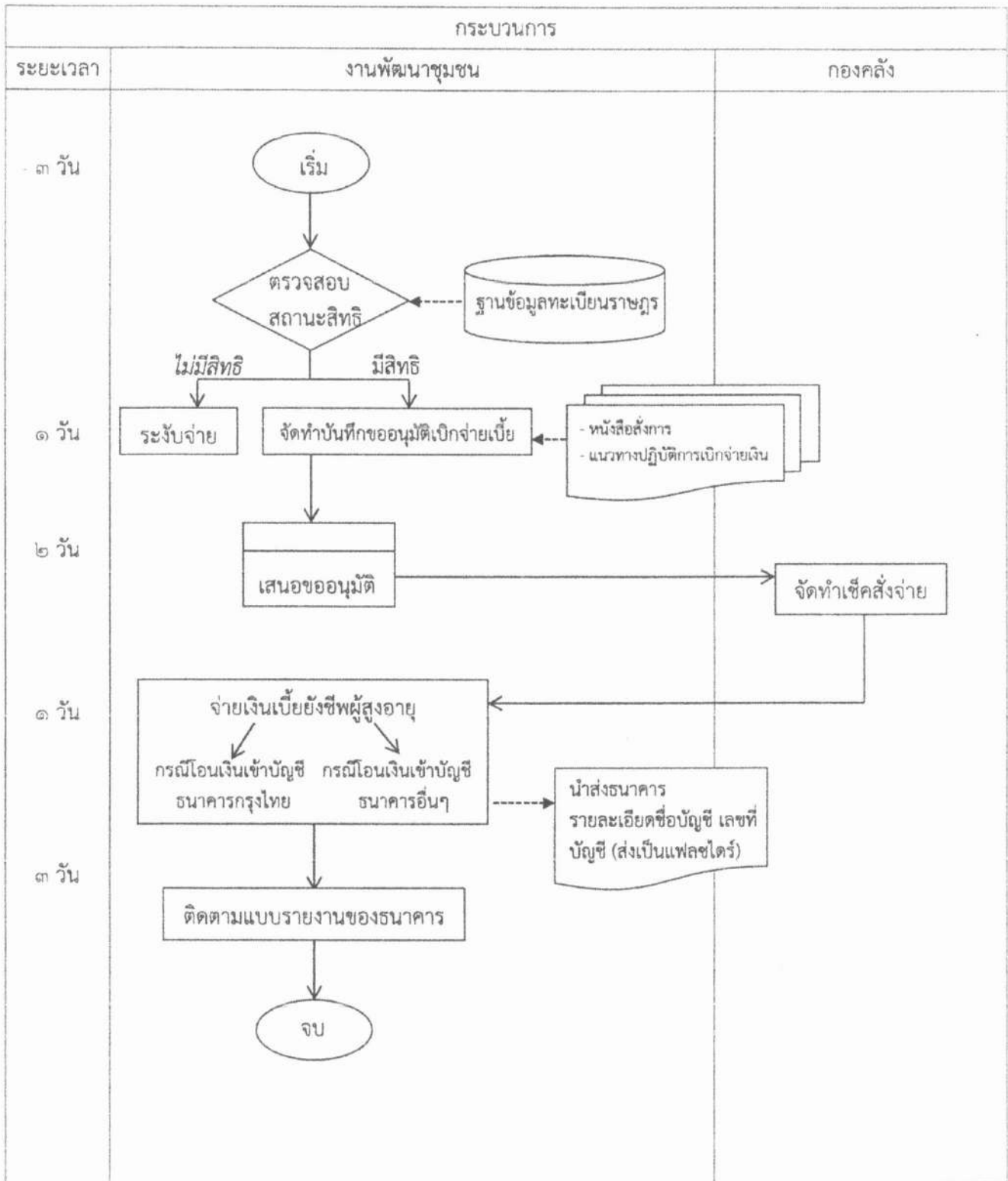
ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

หนังสือสั่งการ ที่ มท. ๐๘๙๑.๓/ว๒๔๒๙ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๔ แจกแนวทางการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มเติม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราแบบขั้นบันได โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้น

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| ๑. อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี | ได้รับคนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน |
| ๒. อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี | ได้รับคนละ ๗๐๐ บาทต่อเดือน |
| ๓. อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี | ได้รับคนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน |
| ๔. อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป | ได้รับคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน |

กระบวนการงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



การระงับจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๑๔ สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๒

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

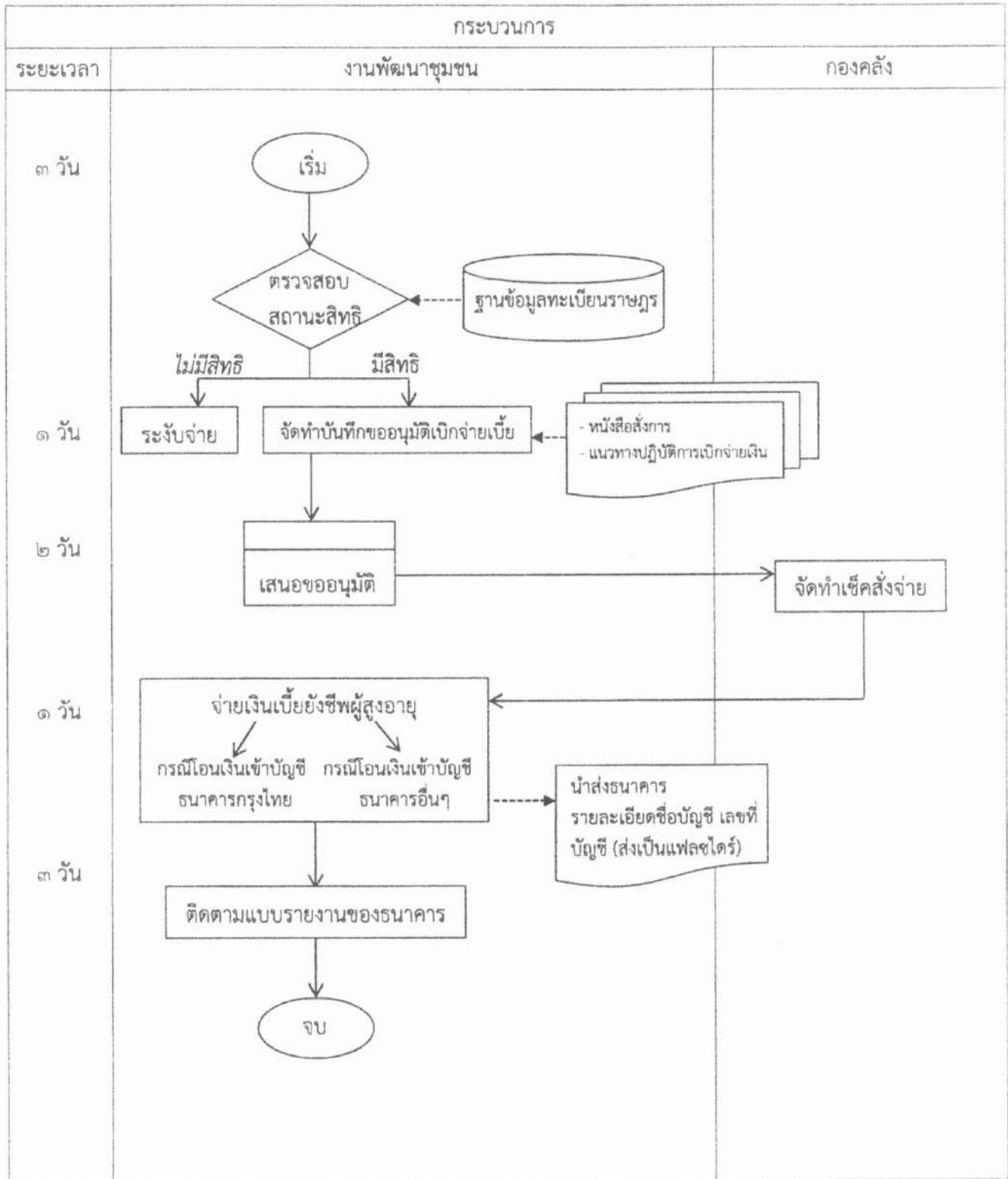
ข้อ ๑๕ กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๘ ต่อไป

ข้อ ๑๖ ภายใต้บังคับข้อ ๘ (ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติตามข้อ ๑๔ (๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

หากไม่มีผู้คัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอรายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนแล้วรายงานผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

กระบวนการงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



การแสดงตนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะแสดงด้วยตนเองหรือให้มีการรับรองของนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุดังกล่าว จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือหลักฐานอื่นที่สามารถตรวจสอบได้

หมายเหตุ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. หนังสือมอบอำนาจ

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้
เบี้ยเท่าไร น้อ ?

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด				อายุ (ปี)	
	2 ตุลาคม	2457	ถึง	1 ตุลาคม		
90 ปีขึ้นไป	2 ตุลาคม	2457	ถึง	1 ตุลาคม	2458	104
	2 ตุลาคม	2458	ถึง	1 ตุลาคม	2459	103
	2 ตุลาคม	2459	ถึง	1 ตุลาคม	2460	102
	2 ตุลาคม	2460	ถึง	1 ตุลาคม	2461	101
	2 ตุลาคม	2461	ถึง	1 ตุลาคม	2462	100
	2 ตุลาคม	2462	ถึง	1 ตุลาคม	2463	99
	2 ตุลาคม	2463	ถึง	1 ตุลาคม	2464	98
	2 ตุลาคม	2464	ถึง	1 ตุลาคม	2465	97
	2 ตุลาคม	2465	ถึง	1 ตุลาคม	2466	96
	2 ตุลาคม	2466	ถึง	1 ตุลาคม	2467	95
	2 ตุลาคม	2467	ถึง	1 ตุลาคม	2468	94
	2 ตุลาคม	2468	ถึง	1 ตุลาคม	2469	93
	2 ตุลาคม	2469	ถึง	1 ตุลาคม	2470	92
	2 ตุลาคม	2470	ถึง	1 ตุลาคม	2471	91
	2 ตุลาคม	2471	ถึง	1 ตุลาคม	2472	90

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 90 ปีขึ้นไป รับ 1,000 บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 80-89 ปี	2 ตุลาคม	2472	ถึง	1 ตุลาคม	2473	89
	2 ตุลาคม	2473	ถึง	1 ตุลาคม	2474	88
	2 ตุลาคม	2474	ถึง	1 ตุลาคม	2475	87
	2 ตุลาคม	2475	ถึง	1 ตุลาคม	2476	86
	2 ตุลาคม	2476	ถึง	1 ตุลาคม	2477	85
	2 ตุลาคม	2477	ถึง	1 ตุลาคม	2478	84
	2 ตุลาคม	2478	ถึง	1 ตุลาคม	2479	83
	2 ตุลาคม	2479	ถึง	1 ตุลาคม	2480	82
	2 ตุลาคม	2480	ถึง	1 ตุลาคม	2481	81
	2 ตุลาคม	2481	ถึง	1 ตุลาคม	2482	80

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 80 - 89 ปี รับ 800 บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 70-79 ปี	2 ตุลาคม	2482	ถึง	1 ตุลาคม	2483	79
	2 ตุลาคม	2483	ถึง	1 ตุลาคม	2484	78
	2 ตุลาคม	2484	ถึง	1 ตุลาคม	2485	77
	2 ตุลาคม	2485	ถึง	1 ตุลาคม	2486	76
	2 ตุลาคม	2486	ถึง	1 ตุลาคม	2487	75
	2 ตุลาคม	2487	ถึง	1 ตุลาคม	2488	74
	2 ตุลาคม	2488	ถึง	1 ตุลาคม	2489	73
	2 ตุลาคม	2489	ถึง	1 ตุลาคม	2490	72
	2 ตุลาคม	2490	ถึง	1 ตุลาคม	2491	71
	2 ตุลาคม	2491	ถึง	1 ตุลาคม	2492	70

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 70 - 79 ปี รับ 700 บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด				อายุ (ปี)	
ช่วงอายุ 60-69 ปี	2 ตุลาคม	2492	ถึง	1 ตุลาคม	2493	69
	2 ตุลาคม	2493	ถึง	1 ตุลาคม	2494	68
	2 ตุลาคม	2494	ถึง	1 ตุลาคม	2495	67
	2 ตุลาคม	2495	ถึง	1 ตุลาคม	2496	66
	2 ตุลาคม	2496	ถึง	1 ตุลาคม	2497	65
	2 ตุลาคม	2497	ถึง	1 ตุลาคม	2498	64
	2 ตุลาคม	2498	ถึง	1 ตุลาคม	2499	63
	2 ตุลาคม	2499	ถึง	1 ตุลาคม	2500	62
	2 ตุลาคม	2500	ถึง	1 ตุลาคม	2501	61
	2 ตุลาคม	2501	ถึง	1 ตุลาคม	2502	60

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 60 - 69 ปี รับ 600 บาท

***การนับอายุ ของบุคคล ตามนัย มาตรา 16 แห่ง
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตัวอย่าง เช่น ผู้ที่ เกิด
ระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม 2481 ถึง 1 ตุลาคม 2482
ในปีงบประมาณ 2563 จะมีอายุครบ 80 ปี

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. สามารถติดต่อโดยตรงที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือติดต่อที่ ตำบล เพื่อจัดส่งเอกสารการขอยื่นทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้กับสำนักพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยให้จัดเตรียมเอกสารดังนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ต้องนำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาให้ครบถ้วนด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้โดยตรงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ ติดต่อ ตำบล เพื่อดำเนินการส่งต่อให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิมที่หมดอายุ
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตาม ข้อ ๓ - ๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถต่อได้โดยตรงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ ติดต่อ ตำบล เพื่อดำเนินการจัดส่งเอกสารต่อให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้รับรอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล หรือ ข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป)

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน

สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”

- ใบรับรองที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์จริง
- ใบทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองจะต้องมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์และคนดูแลไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการได้ด้วย

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ตำบล
3. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้ดูแลมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

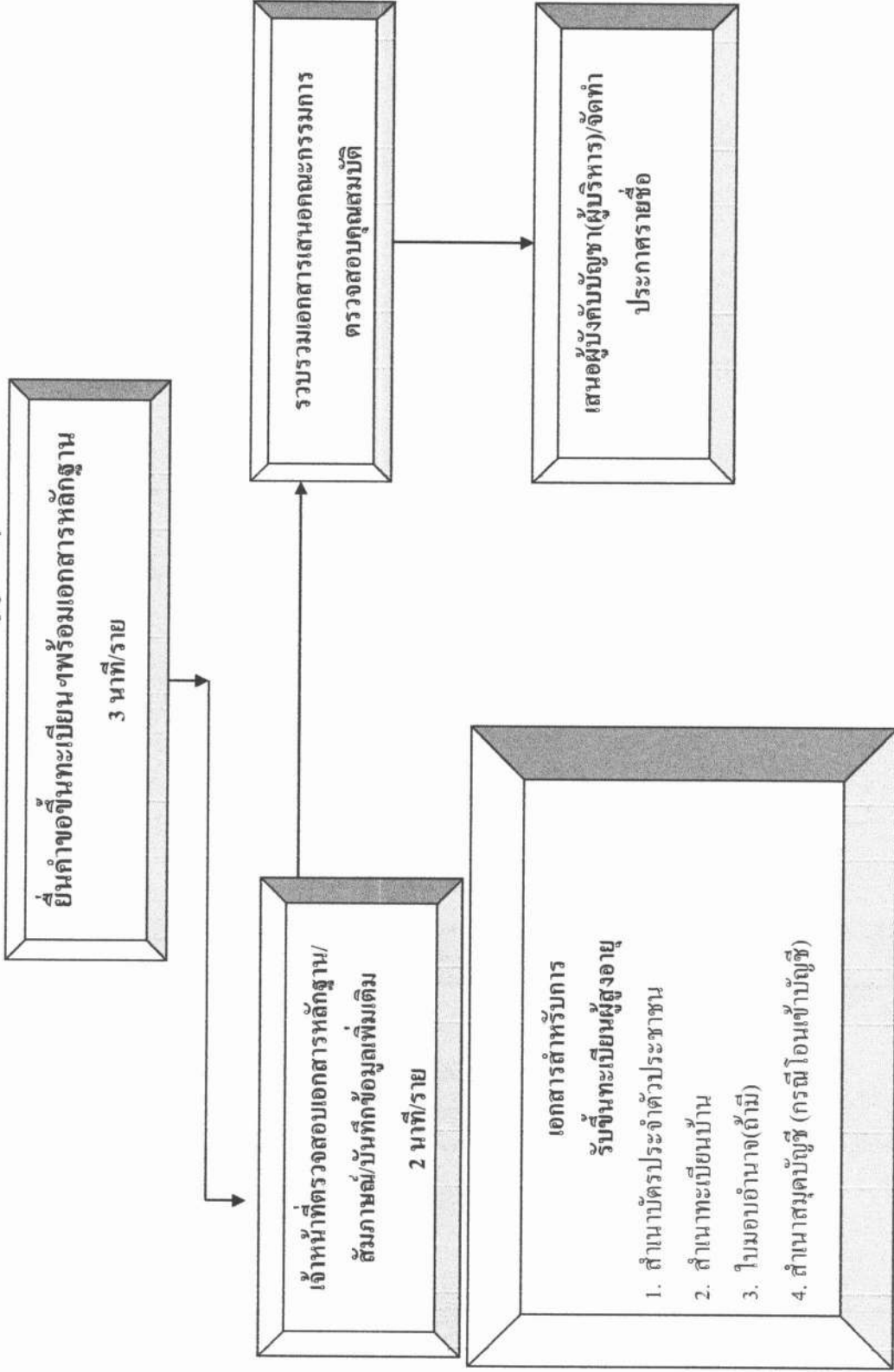
ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตลง ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้กองสวัสดิการสังคม
ภายใน ๓ วัน หรือทันทีที่ทราบ

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

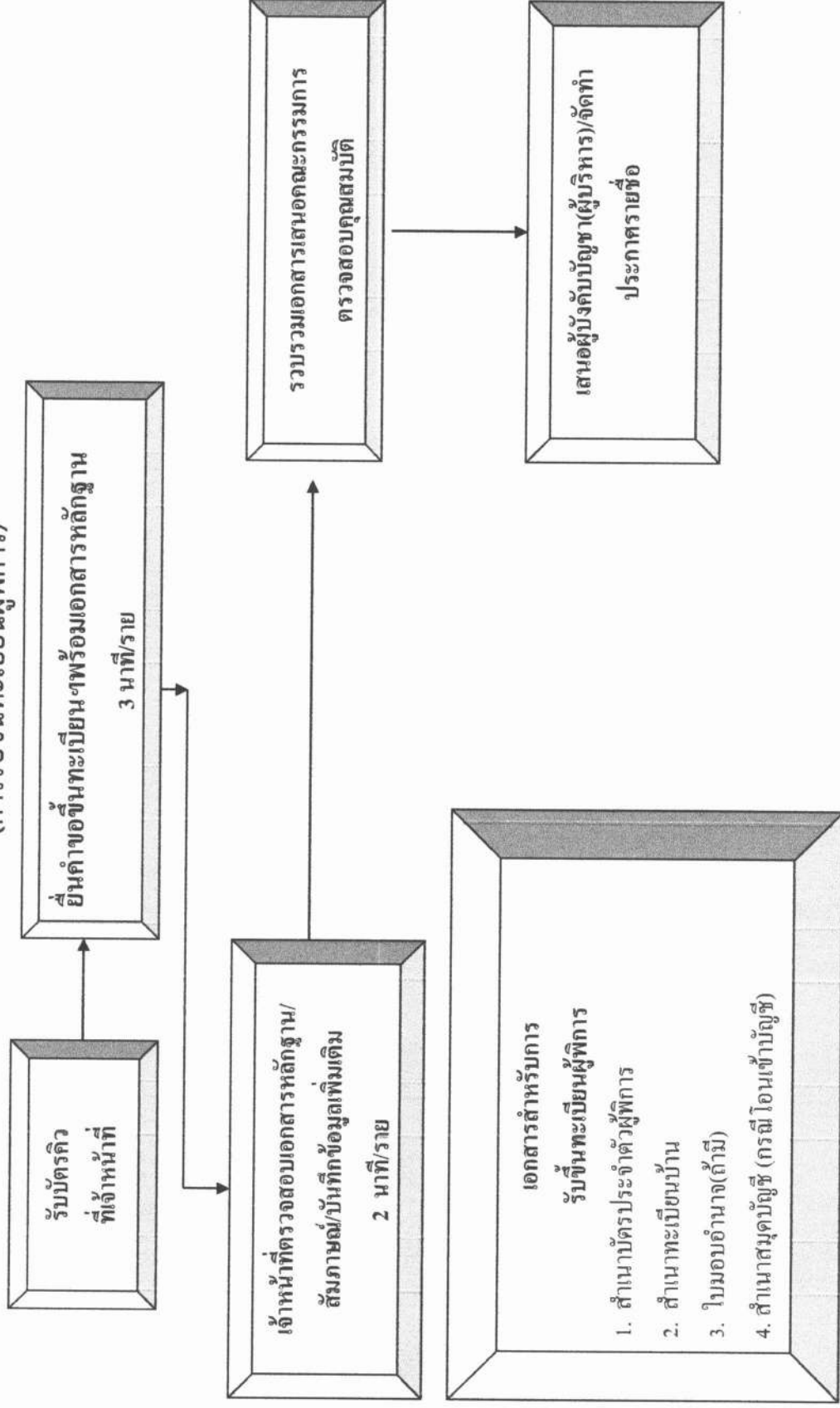
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

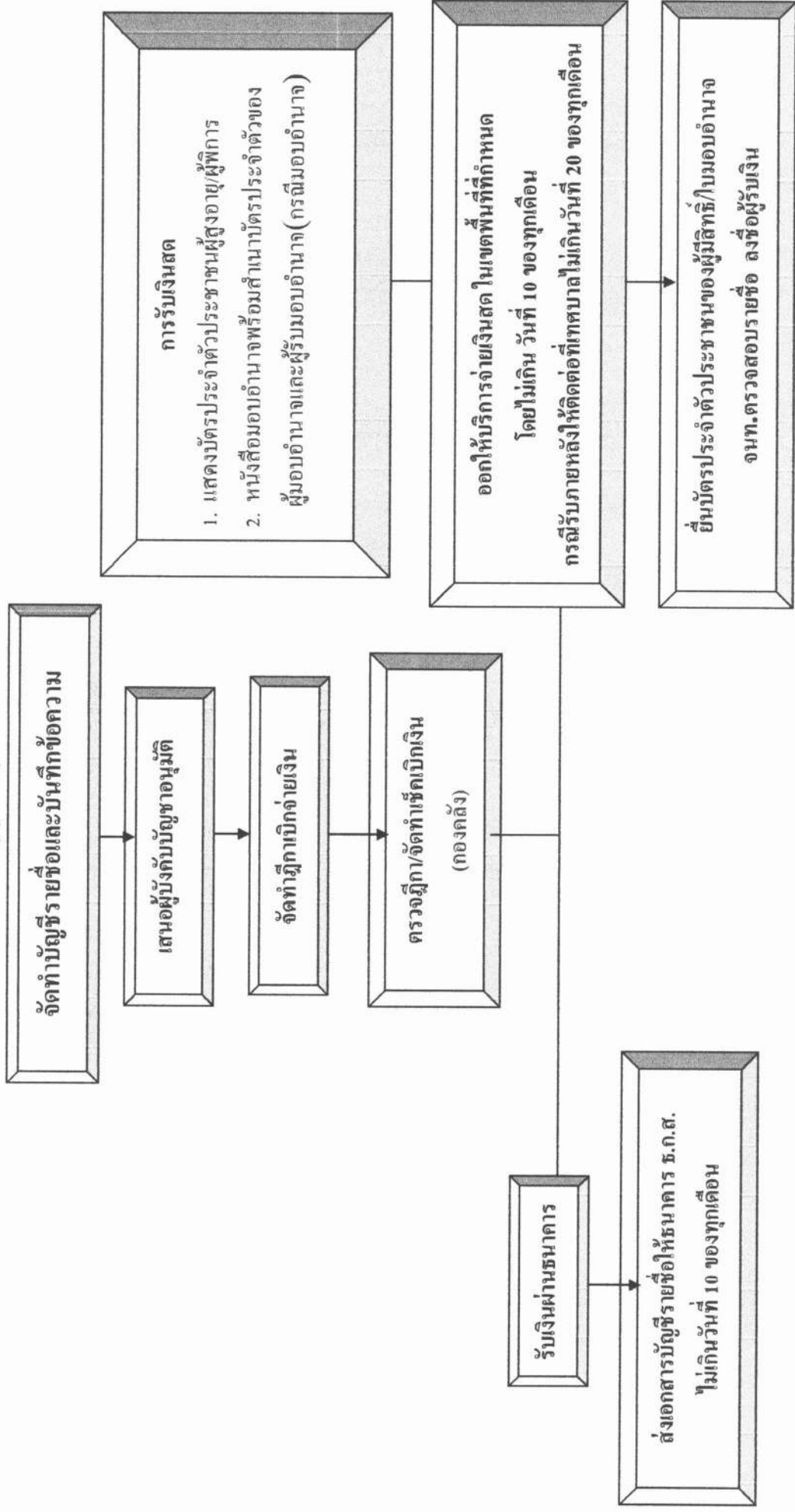


แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ)



ภาคผนวก

ระเฌ็ยบ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ นั้น ดังนั้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะการคลังเพียงพอสสามารถจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ มาตรา ๑๖ (๑๐) และมาตรา ๑๗ (๒๗) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๖ มาตรา ๔๕ (๓) และมาตรา ๗๖ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๕๐ (๗) มาตรา ๕๓ (๑) มาตรา ๕๖ (๑) มาตรา ๖๕ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๘๖ มาตรา ๖ มาตรา ๖๒ (๑๔) และมาตรา ๕๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๕ มาตรา ๖๗ (๖) และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และ มาตรา ๑๑ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงมหาดไทยจึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้มิให้หมายความรวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ” หมายความว่า เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสิทธิได้รับเงินโดยง่ายเป็นเบี้ยยังชีพ

“ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์” หมายความว่า ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่นให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

“ประชาคม” หมายความว่า การรวมตัวกันของชุมชน องค์กรภาครัฐ เอกชนและประชาชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ซึ่งการจัดองค์กรให้เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด

“ประชาคมหมู่บ้าน” หมายความว่า ประชาคมในเขตหมู่บ้าน

“ประชาคมท้องถิ่น” หมายความว่า ประชาคมจังหวัดสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประชาคมเมืองสำหรับเขตเทศบาล เมืองพัทยาหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ประชาคมตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง และให้หมายความรวมถึงรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกเทศมนตรี รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกเมืองพัทยา หรือรองผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบอำนาจจากบุคคลดังกล่าว แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึง กรุงเทพมหานคร

“พนักงานส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล พนักงานเมืองพัทยา และข้าราชการหรือพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ข้อ ๗ ในกรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

หมวด ๒

วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ส่วนที่ ๑

ผู้สูงอายุและคนพิการ

ข้อ ๘ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการกับผู้สูงอายุและคนพิการด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ แล้วเสนอต่อที่ประชุมประชาคมท้องถิ่น เพื่อทำการพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ ๗ และบัญชีรายชื่อที่สำรองไว้ที่จังหวัดมาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วย สำหรับในเขตองค์การ

บริหารส่วนตำบลให้มีการจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อทำการคัดเลือกโดยจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ของหมู่บ้านก่อน

(๒) นำรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่ผ่านการคัดเลือกตามข้อ ๘ (๑) มาจัดทำเป็นบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ แล้วปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ส่วนที่ ๒

ผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๕ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

แบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ ๑๐ เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามข้อ ๕ ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ ๘ มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วยและให้จัดทำ

บัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

ส่วนที่ ๓

การจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ ๑๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานทุกคน และให้แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบ

ข้อ ๑๒ ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป

หมวด ๓

การเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ ๑๓ ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่น และให้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ถึงแก่กรรม

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (๑) ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นรายงานให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต และสั่งระงับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ถึงแก่กรรมนั้นในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (๒) สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินการตามข้อ ๘ วรรคสอง ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นสั่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (๒) สำหรับผู้ป่วยเอดส์ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นสั่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่ต้องกรปกรองส่วนท้องถิ่นได้มีการระงับการจ่ายเงินตามข้อ ๑๓ ให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเลื่อนผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในบัญชีรายชื่อลำดับถัดไป
เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แทนผู้ที่หมดสิทธิ

ข้อ ๑๕ การแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ก่อให้เกิด
ผลกระทบต่อบัญชีรายชื่อให้ดำเนินการตามข้อ ๘ หรือข้อ ๙ แล้วแต่กรณี ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่น
พิจารณาอนุมัติให้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

หมวด ๔

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ข้อ ๑๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพได้ในกรณีดังนี้

(๑) จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

(๒) จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

(๓) จ่ายสมทบให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการ
สงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตาม (๑) และ (๒)

ข้อ ๑๗ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงิน ตามข้อ ๑๖ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องจ่ายเป็นเช็ค

ในกรณีจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจจะต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ได้รับ
มอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึก
รายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐาน
ประกอบการจ่ายเงินและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๑๘ การจ่ายเงินตามข้อ ๑๖ ให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

(๑) จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

(๒) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความประสงค์จะจ่ายเงินกว่าที่กำหนดตาม (๑) ให้สามารถที่จะกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำหนึ่งถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๓) การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน

ข้อ ๑๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ ๑ ครั้ง ยกเว้นการจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ จะจ่ายปีละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๖ เดือน ก็ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่น ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(๒) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอน

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และหนังสือมอบอำนาจให้ทำตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ ๒๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

(๒) นำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการ ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการ

ตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อ ในบัญชีต่อไป

ข้อ ๒๑ ก่อนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ในงวดแรกจะต้องมีการแสดงตนหรือได้รับหนังสือมอบอำนาจแจ้งการมีชีวิตอยู่ และหนังสือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์นั้นเสียชีวิต จะแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๒ ระเบียบนี้มีให้กระทบกับผู้สูงอายุตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕ คนพิการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๕ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๓

ข้อ ๒๓ ในกรณีที่มีการดำเนินการใดที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ก่อนที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการปฏิบัติที่ชอบด้วยระเบียบนี้และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้เป็นไปตาม ระเบียบนี้ นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๘

สมชาย สุนทรวัฒน์

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๓.๓ / ๒๕๒๙



ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ
รับที่ 12724
รับวันที่ 6 ธ.ค. 54

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตคูสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง แจ้งแนวทางการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มเติม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๓.๓ / ๒๑๐๖ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๔
๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒ / ๒๓๕๑ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
๓. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๓.๓ / ๒๓๕๕ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งจัดสรรงบประมาณและแนวทางการใช้จ่าย
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ โครงการสร้างหลักประกันด้าน
รายได้แก่ผู้สูงอายุ และชักชวนแนวทางการดำเนินงานตามโครงการฯ ดังกล่าว โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินการในลักษณะของเงินอุดหนุนเฉพาะกิจทั้งหมดทุกราย โดยไม่ต้องเบิกจ่ายจากข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ ทั้งนี้
หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้รับงบประมาณ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาขีมนเงินสะสมมาใช้
จ่ายไปพลางก่อน และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้โอนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๕๕ โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับ
สนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งวดที่ ๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔) ไปแล้ว โดยได้แจ้งแนวทางการ
จัดสรรงบประมาณฯ ว่าเมื่อจังหวัดได้รับโอนจัดสรรงบประมาณฯ จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
ได้โอนจัดสรรงบประมาณฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว ให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาทไปพลางก่อนจนกว่าพระราชบัญญัติงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ จะประกาศใช้เป็นกฎหมาย และให้กำชับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การ
จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการเงิน
และวิธีงบประมาณ และตามแนวทางการดำเนินงานงบประมาณฯ ตามนัยหนังสือข้อ ๑ โดยเคร่งครัดด้วยแล้ว
รายละเอียดปรากฏตามที่อ้างถึง ๑-๓ นั้น

บัดนี้ สำนักงานงบประมาณได้มีความเห็นเพิ่มเติมว่า กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ขอ
ความเห็นชอบการดำเนินการต่อคณะรัฐมนตรีไว้แล้ว โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม
๒๕๕๔ โดยให้มีผลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ดังนั้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสามารถพิจารณาดำเนินการ
ตามนัยมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวและระเบียบที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์
เป็นไปตามกฎหมายและนโยบายของรัฐบาล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอแจ้งแนวทางการดำเนินงาน
ดังกล่าวเพิ่มเติมให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ
จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราแบบขั้นบันได โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป ดังนี้

/ ๑.๑ อายุ ...

- ๑.๑ อายุ ๖๐-๖๔ ปี ให้ได้รับคนละ ๖๐๐ บาท ต่อเดือน
- ๑.๒ อายุ ๗๐-๗๔ ปี ให้ได้รับคนละ ๗๐๐ บาท ต่อเดือน
- ๑.๓ อายุ ๘๐-๘๔ ปี ให้ได้รับคนละ ๘๐๐ บาท ต่อเดือน
- ๑.๔ อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ให้ได้รับคนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อเดือน

๒. กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราเดิม (๕๐๐ บาท) ไปแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเบิกจ่ายในส่วนที่ขาดให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๑๒ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ ดังนี้


- ๒.๑ อายุ ๖๐-๖๔ ปี ได้รับเงินไปแล้ว ๕๐๐ บาท ให้ตกเบิกเพิ่มอีก ๑๐๐ บาท ต่อเดือน
- ๒.๒ อายุ ๗๐-๗๔ ปี ได้รับเงินไปแล้ว ๕๐๐ บาท ให้ตกเบิกเพิ่มอีก ๒๐๐ บาท ต่อเดือน
- ๒.๓ อายุ ๘๐-๘๔ ปี ได้รับเงินไปแล้ว ๕๐๐ บาท ให้ตกเบิกเพิ่มอีก ๓๐๐ บาท ต่อเดือน
- ๒.๔ อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเงินไปแล้ว ๕๐๐ บาท ให้ตกเบิกเพิ่มอีก ๕๐๐ บาท ต่อเดือน

ทั้งนี้ หากในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราเดิม (๕๐๐ บาท) ไปแล้ว ต่อมาได้เสียชีวิตลง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเบิกจ่ายในส่วนที่ขาด (เฉพาะที่ต้องตกเบิก) จากอัตราดังกล่าวให้แก่ทายาทโดยธรรมตามกฎหมายของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตไปแล้วให้ครบถ้วน

๓. เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอัตราแบบขั้นบันไดดังกล่าวแล้ว ขอให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินการจัดสรรงบประมาณฯ ตามบัญชีที่อ้างถึง ๓ โดยให้กรอกข้อมูลจำนวนเงินงบประมาณในส่วนที่ขาด (ตกเบิก) ทั้งหมดลงในช่องหมายเหตุเพิ่มเติม และบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๔ หรือส่งทางโทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ , ๔๑๓๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิระยุทธ เอี่ยมอำภา)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๓ , ๔๑๓๔
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ , ๔๑๓๔

เอกสารหลักฐานการแสดงตนของผู้รับเบี้ยยังชีพ

○ กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง

➤ ผู้สูงอายุ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

➤ คนพิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

➤ ผู้ป่วยเอดส์

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

○ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเองให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่

ผู้สูงอายุ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูงอายุ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

คนพิการ

- สมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำประชาชนตัวผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

ผู้ป่วยเอดส์

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเบี้ย (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเบี้ย (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

สำหรับการแสดงตนในครั้งนี หากผู้รับเบี้ยยังชีพท่านใด ไม่มาแสดงตนตามกำหนดระยะเวลา
องค์การบริหารส่วนตำบล จะชะลอการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในบึงบอระเพ็ดประมาณ ๒๕๖๐ จนกว่าจะได้มี การ
แสดงตนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ
 ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
 (.....)
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ (นายสิงหา วงศ์ใหญ่)
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง...ป่าสัก...อำเภอ/เขต...ภูซาง.....จังหวัด...พะเยา รหัสไปรษณีย์...๕๖๑๑๐.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการประชาชน ที่ยื่นคำขอ - - - -

- ประเภทคนพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

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

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

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ์ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์/ผู้ดูแล
 ธนาคาร.....เลขบัญชี - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (นายวัชรพงษ์ จำรัส)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช/ด.ญ/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"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยึดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (นายวัชรพงษ์ จำรัส) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นาย กอบต.ป่าสัก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายปณต ศรีวงษ์) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางรวงทอง พนะลาภ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางศิริพร พุ่มประสาท)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นายบุญส่ง เขียวใจ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก วันที่ / เดือน / ปี</p>	

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

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

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

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.....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.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ติดเชื้อ

เขียนที่.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลป่าสัก

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบลป่าสัก อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงิน
สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

เป็นเงินสด

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

(กรณีโอนเข้าบัญชีให้แนบหลักฐาน สำเนาหมายเลขบัญชีธนาคารด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ : ให้แนบหลักฐาน สำเนาทะเบียนบ้าน , สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน

สงเคราะห์ฯทุกราย

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหาดเลี้ยว

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)