

คู่มือการปฏิบัติงาน งานพัฒนาชุมชน



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนากอก
ตำบลนากอก อำเภอ尼คมคำสร้อย
จังหวัดมุกดาหาร

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนากอก
หมู่ที่ ๑ ตำบลนากอก อำเภอ尼คมคำสร้อย
จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๑๓๐
โทร./โทรสาร ๐๔๒-๖๒๐๙๗๖
เว็บไซต์ www.nakok.org
Facebook : องค์การบริหารส่วนตำบลนากอก

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาออกมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่อง ดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลนาออกหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑
ขั้นตอนการยื่นคำขอ	๑
เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
การได้รับเงิน	๓
วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๓
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
เบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๖
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๖
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๖
หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๗
การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๗
การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	๘
เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๙
ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๙
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๙

ภาคผนวก

- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)
- สารพันคำถาม
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- หนังสือมอบอำนาจ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาออก (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือ ผลประโยชน์ตอบแทน อื่นที่รัฐ หรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึงผู้พิการหรือผู้ป่วย เอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตาม มติคณะรัฐมนตรี หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้าย ภูมิลำเนาไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน พฤศจิกายนของปีนั้น ๆ โดยจะได้รับเงินจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงสิ้นปีงบประมาณ (เดือนกันยายน) และรับเงินที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (เดือนตุลาคม) เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน และเดือน มกราคม - เดือนกันยายน ของทุกปี ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็น ผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปใน ปีงบประมาณ (เช่น นับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔) มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเอง ได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนได้ โดยยื่นลงทะเบียน ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออกในวันและเวลาราชการ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอ ลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส./กรุงไทย/ออมสิน (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีตำบล/ประธานสภาตำบล/ประธานสภาเมือง/นายก อบจ./นายก อบป. ของผู้รับมอบอำนาจ

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

การได้รับเงิน

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียน ฯ ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม - พฤศจิกายน และเดือนมกราคม - กันยายน ของทุกปี จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ของทุกปีเป็นต้นไป

๒. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป เช่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๓ จะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

๓. การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทินไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี เท่านั้น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ นาง ก. จะอายุ ๗๕ ปีหมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๒ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ นาง ข. จะอายุ ๘๐ ปีหมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๓. นาง ค. เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๓ นาง ค. จะอายุ ๖๐ ปีในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ เดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๔. นาง ง. เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๓ นาง ง. จะอายุ ๖๐ ปีในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ เดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนากอก

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงิน สด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลนากอก ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลนากอกได้รับทราบ
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องแสดงตน หรือรับรองการมี ชีวิตอยู่องค์การบริหารส่วนตำบลนากอก ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๐ กันยายน ของทุกปี หรือตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลนากอกกำหนด
๕. กรณีตายให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลนากอกได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนากอก ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชีตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนากอก โทร. ๐๔๒-๖๒๐๙๗๖

เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้พิการ ประจำปีงบประมาณตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาทอก (ตามทะเบียนบ้าน)

๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ ของรัฐ

กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้าย ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน

เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอกหรือสถานที่ที่้องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอกกำหนด และมีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง

☺ บัตรประชาชน

☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส./กรุงเทพฯ/ออมสิน สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยความ พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแล คนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

*** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่ องค์กรบริหารส่วนตำบลนาทอก ***

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารของผู้มีสิทธิ/
ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ ขอให้ผู้สูงพิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี
ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ
สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก โทร. ๐๔๒-๖๒๐๙๗๖

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วน
ตำบลนาออก

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัว
คนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
๓. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงิน
ให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลนาออก ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ได้รับทราบ
๕. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ต้องรายงานตัวแสดงตน หรือ รับรองการมีชีวิตรอยู่
ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปีหรือ ตามที่
องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก กำหนด
๖. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้องค์การ
บริหารส่วนตำบลนาออก ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออก เอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนากอก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะ ทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง ละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มา ด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

- การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) หรือที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนากอก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
 ๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการอย่างละ ๑ ฉบับ
 ๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่อ อายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ – ๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) หรือที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล พิการ อย่างละจำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนาออก
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๒.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - ๒.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
 - ๓.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส.สาขานิคมน้ำสวย

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

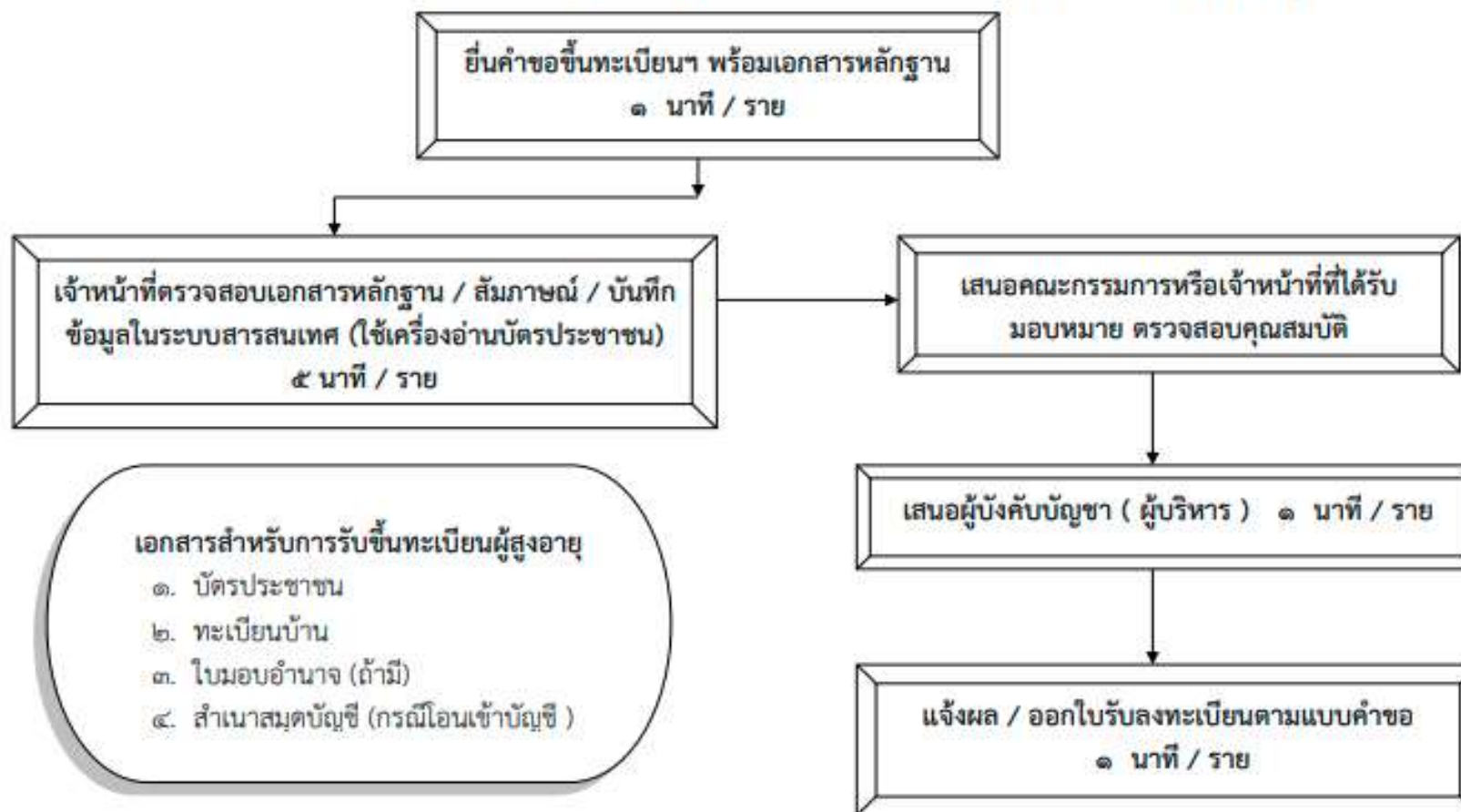
๑. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด
๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ในใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ในใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ในใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๓. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

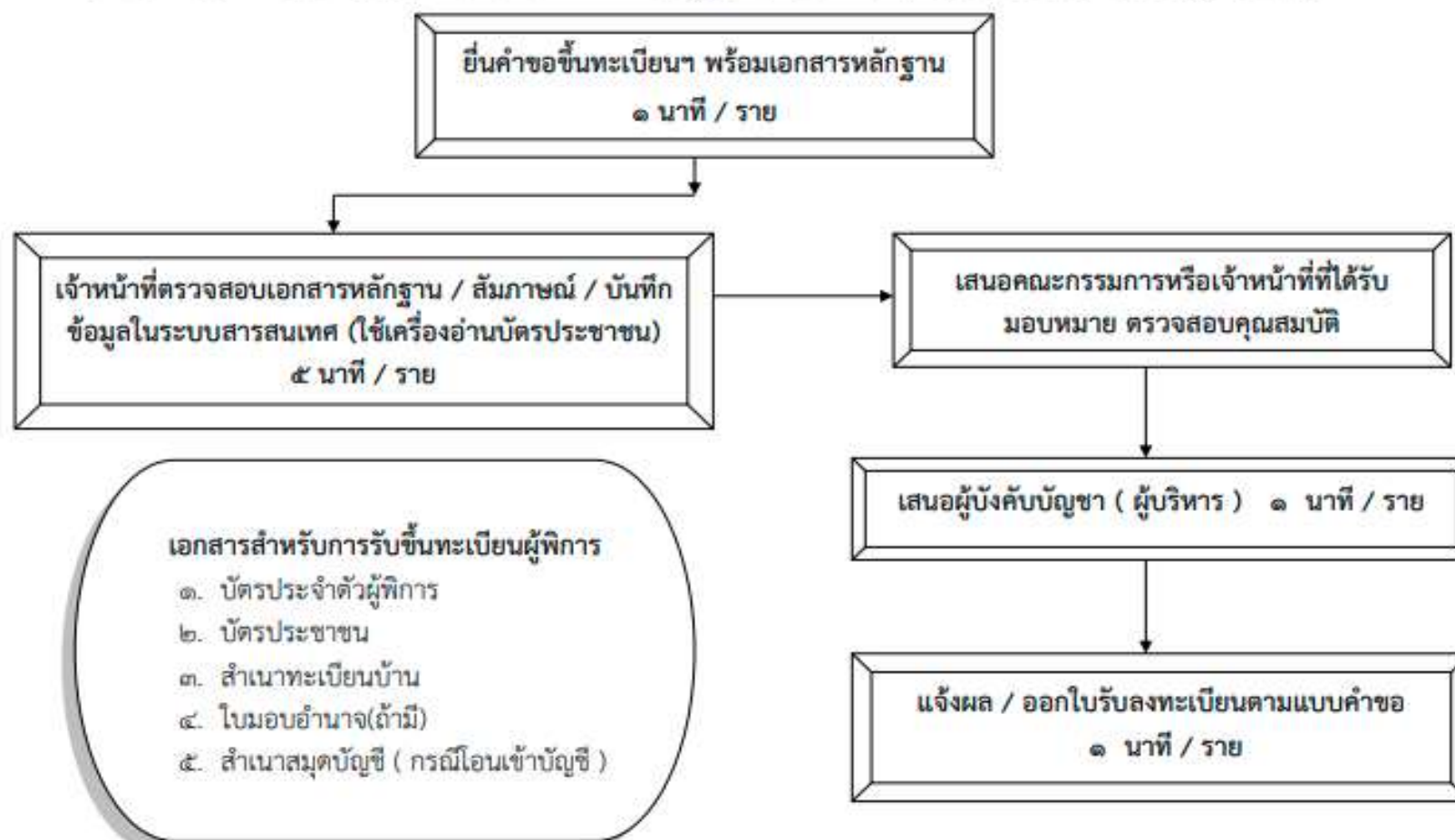
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๘ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน และเดือนมกราคม - กันยายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

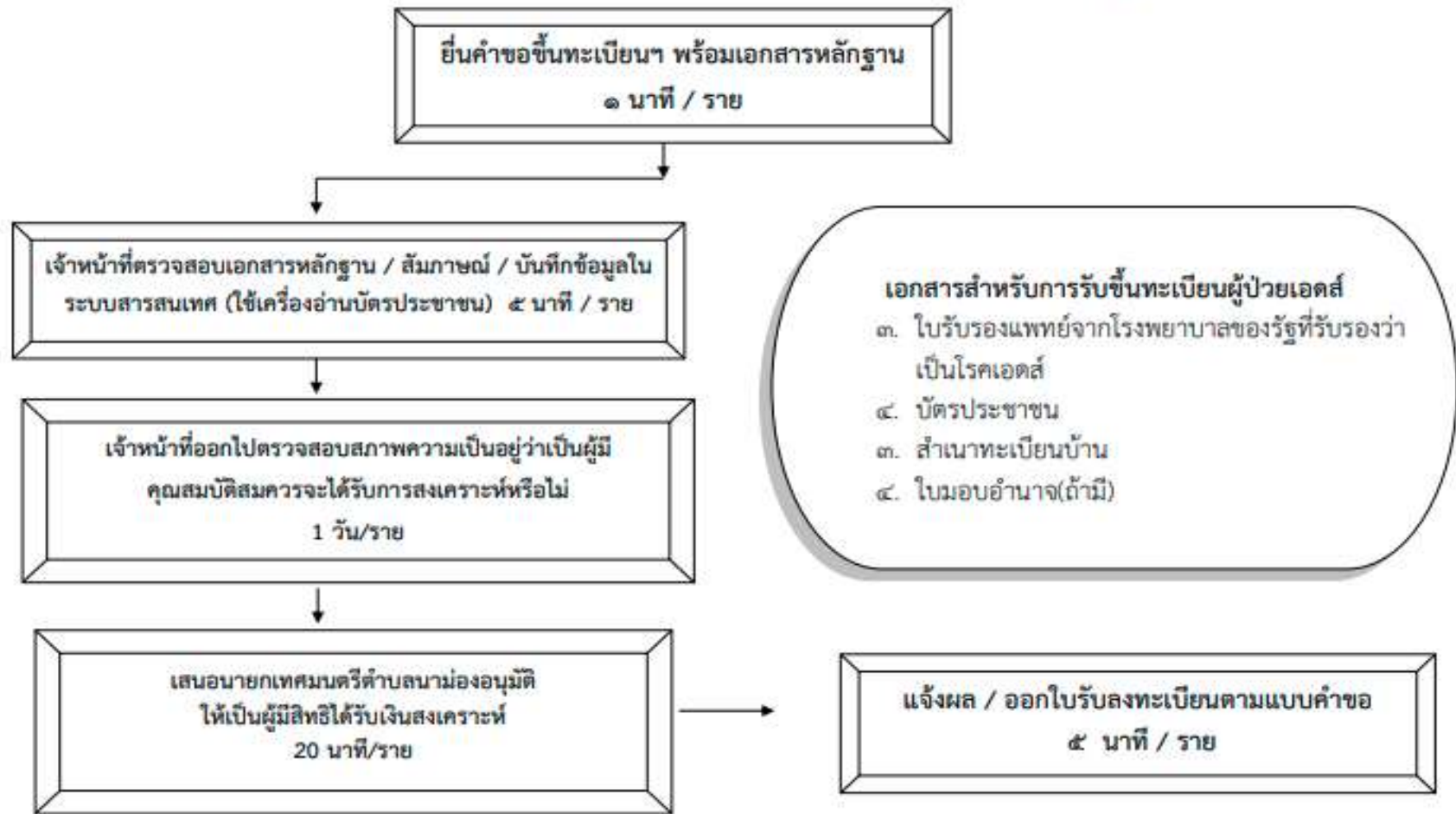
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๘ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๓ วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑ วัน ๓๐ นาที / ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

สารพันคำถาม

ถาม

* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียนและนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายของผู้มีสิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ถาม

* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

ถาม

* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

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.....มีชื่ออยู่ใน

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชุมชนที่.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ ---

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.เป็นต้นไป

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐทุกปีและอนุญาตตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตทุกเดือนกับสำนักทะเบียนราษฎร

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)

(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ยื่นลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕๖๕

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียนที่ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะรับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ในปีงบประมาณถัดไป และองค์การบริหารส่วนตำบลนาออกจะจ่ายให้ถึงเดือนกันยายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป
หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก ๐๔๒ - ๖๒๐๙๗๖

ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่ - น้อง
 ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ ----
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบลนาออก อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

รหัสไปรษณีย์ ๔๙๑๓๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและ
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการ
ตามกฎหมาย

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน 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"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโขงเจียม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)สืบเอก..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาออก วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง
[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำ
ขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจด

ทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

- เป็นผู้ไม่มีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาออก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
() () ()
ประธานกรรมการฯ กรรมการฯ กรรมการฯ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่นๆ.....

.....

()
นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาออก
..... / /

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ.....