

คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

องค์การบริหารส่วนตำบลหุบเลา

... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลหุบเลา
โทรสาร. 042 - 099707 ต่อ 1

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลหุบเลา งานพัฒนาชุมชน มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงิน สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานเบี้ย ยังชีพที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการ ขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลหุบเลาจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลหุบเลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อ ประโยชน์สูงสุดในการให้บริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วน
ตำบลหุบเลา อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

ตุลาคม 2567

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

1. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2568	1
2. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2568	9
3. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2568	5
4. ภาคผนวก	17
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	18
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ)	19
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)	20
- สารพันคำถาม	21
- แบบคำขอยื่นสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	24
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	26
- แบบคำขอรับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	28
- หนังสือมอบอำนาจ	30
- กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	31

หลักเกณฑ์และขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2568

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหลบเลา (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหลบเลา
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญเบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ เพื่อขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



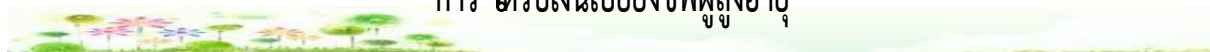
ภายในเดือนตุลาคม 2567 - เดือนธันวาคม 2567 และเดือนมกราคม 2568 - เดือนกันยายน 2568 ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ช่วงเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ใน ปีงบประมาณ 2568,2569 (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2509) มา ยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้แจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยสามารถยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ที่ งานพัฒนาชม องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา ในวัน และเวลาราชการ

เอกสารหลักฐานประกอบการยืนยันสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ฉบับจริง)
- ☺ สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ได้ทุกธนาคาร
(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์
การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์
อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
แทน โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา
พร้อมสำเนา บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบ
อำนาจ

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ป 2568) การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (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

การได้รับเงิน

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ e และผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ ที่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลาแล้ว และองค์การบริหารส่วน ตำบลหลุบเลาตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ หากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับ ผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ 1 ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)
2. การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลาจะปรับ อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด ให้ พิจารณาว้นและเดือนเกิด ตามมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดย องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลาจะตรวจสอบช่วงอายุและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศ การจัดการ ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุก เดือน

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

6



* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร เช่น

1. นาง ก. เกิดวันที่ 30 กันยายน 2487 นาง ก. จะอายุ 80 ปี ในวันที่ 29 กันยายน 2567 หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 800 บาท ในเดือน ตุลาคม 2567 (ปีงบประมาณ 2568)

2. นาง ข. เกิดวันที่ 1 พฤศจิกายน 2487 นางข. จะอายุ 80 ปี ในวันที่ 31 ตุลาคม 2567 หมายความว่า นาง ข.จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน ละ 800 บาท ในเดือน พฤศจิกายน 2567 (ปีงบประมาณ 2568)

3. นาง ค. เกิดวันที่ 10 มีนาคม 2508 มาลงทะเบียนในเดือน กันยายน 2567 นาง ค. จะอายุ 60 ปี ในวันที่ 9 มีนาคม 2568 หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ เดือนละ 600 บาท ในเดือน เมษายน 2568 (ปีงบประมาณ 2568)

4. นาง ง. เกิดวันที่ 1 เมษายน 2508 มาลงทะเบียนในเดือน ตุลาคม 2567 นาง ง. จะอายุ 60 ปี ในวันที่ 31 มีนาคม 2568 หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ เดือนละ 600 บาท ในเดือน เมษายน 2568 (ปีงบประมาณ 2568)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567

ปีงบประมาณ 2568 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อ
องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลหลุบเลา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้ง
ข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา ได้รับทราบ
3. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย ให้
องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)
ภายใน 7 วัน



ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงาน
องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา และ ะ ท า ง เ วี บ ไ ช ต์
<https://www.loubiao.go.th/> ภายในวันที่ 5 ของเดือน
ถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หาก เดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อน วันหยุดนั้น กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าเพิ่งดำเนินการเปิด บัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ อีก 1 เดือน หากไปเปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชี ไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการ โอนเงินในวันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา งานพัฒนาชุมชน โทร.042099707

เบี้ยยังชีพผู้พิการ

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561
4. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- 3) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหลุบเลา (ตามทะเบียนบ้าน)
- 4) ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

* กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ องค์กรปกครองส่วนอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้น ได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนา ไป ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการ ได้ในเดือนถัด ไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะ ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้อง ได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่า ได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป แล้วเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและเพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม "แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ "

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการมา ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหูลุบเลา และมีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือน ถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
- สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ทุกธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็น ลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่น คำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคน ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลหูลุบเลา *****

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ
สำนักงานเทศบาลตำบลหลุบเลา และทางเว็บไซต์
<https://www.loublao.go.th/> ภายในวันที่ 5 ของ เดือน
ถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบ
อำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรง กับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการ ก่อนวันหยุดนั้น
กรณีผู้พิการที่เสียชีวิต ภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่า
เพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้พิการเสียชีวิตเพราะจะ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปปิด
บัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้า บัญชีไม่ได้

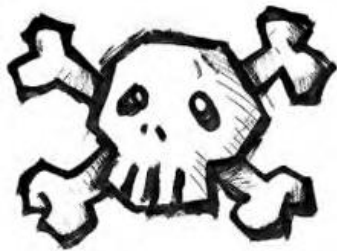
ทั้งนี้ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินใน วันที่ 11 ของทุกเดือน หาก
ท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อเทศบาล ตำบลหลุบเลา งานพัฒนาชุมชน โทร.042099707

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อ
องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก
ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
3. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงิน
สด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
4. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลหลุบเลา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา ได้รับ
ทราบ
4. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย
ให้ อบต.หลุบเลา ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน 7 วัน



ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

2. ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัดชั้น 1) หรือที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

2.2 รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

2.1 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 - 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่ องค์การบริหารตำบลหุบเลา โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการอย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการ อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตร ประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่ องค์การบริหารตำบลหุบเลา โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการพิการ อย่างละ 1 ฉบับ รูปถ่ายคนพิการ 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา ทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา ทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2548

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหลุบเลา
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา ในกรณีไม่ สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ
ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- 3.4 สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร ธกส.สาขาภูพาน (พร้อมสำเนา)

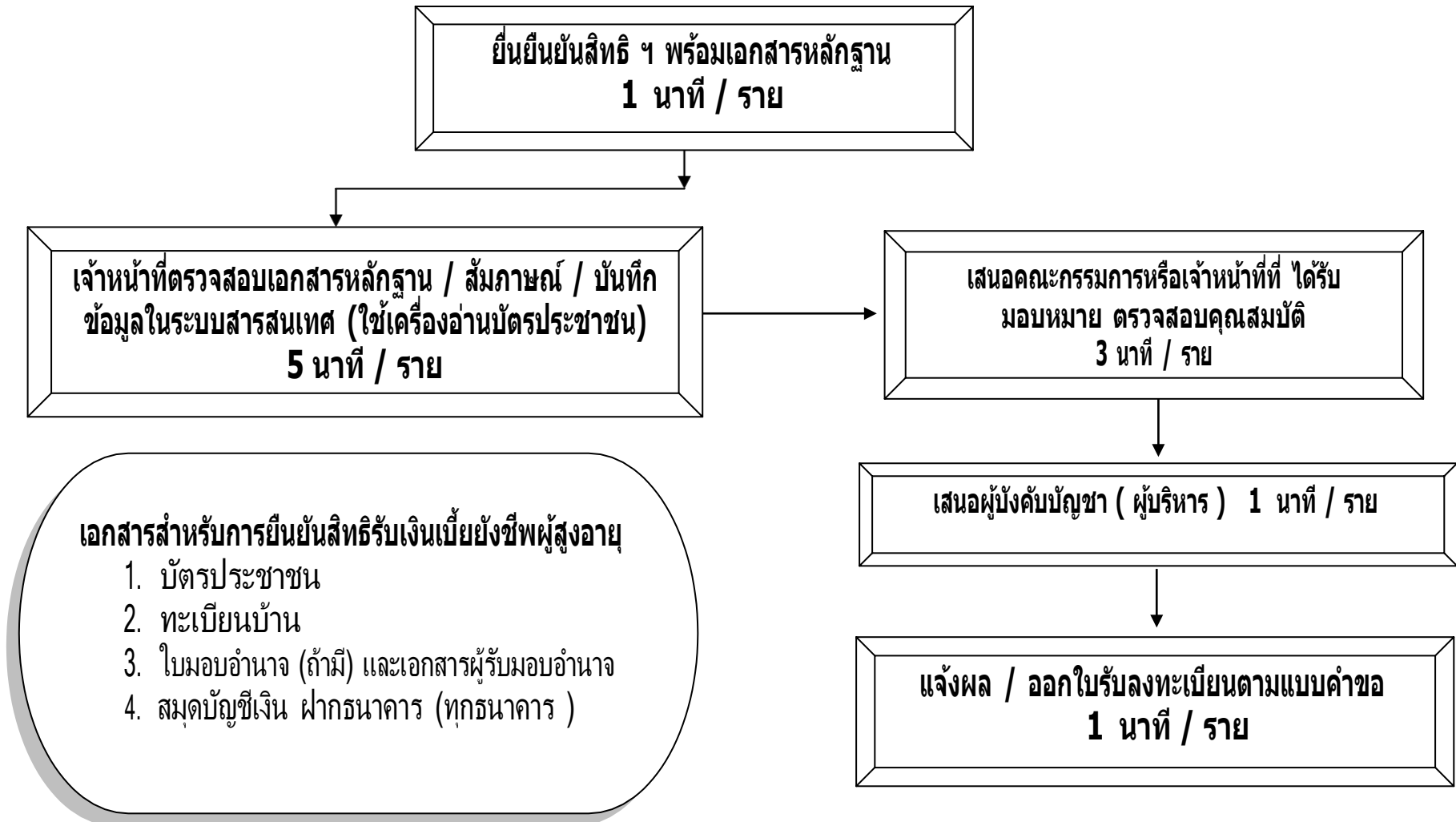
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด
2. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
3. กรณีผู้ป่วยที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแล หรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม อบต.หลุมเลา ทราบภายใน 7 วัน (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

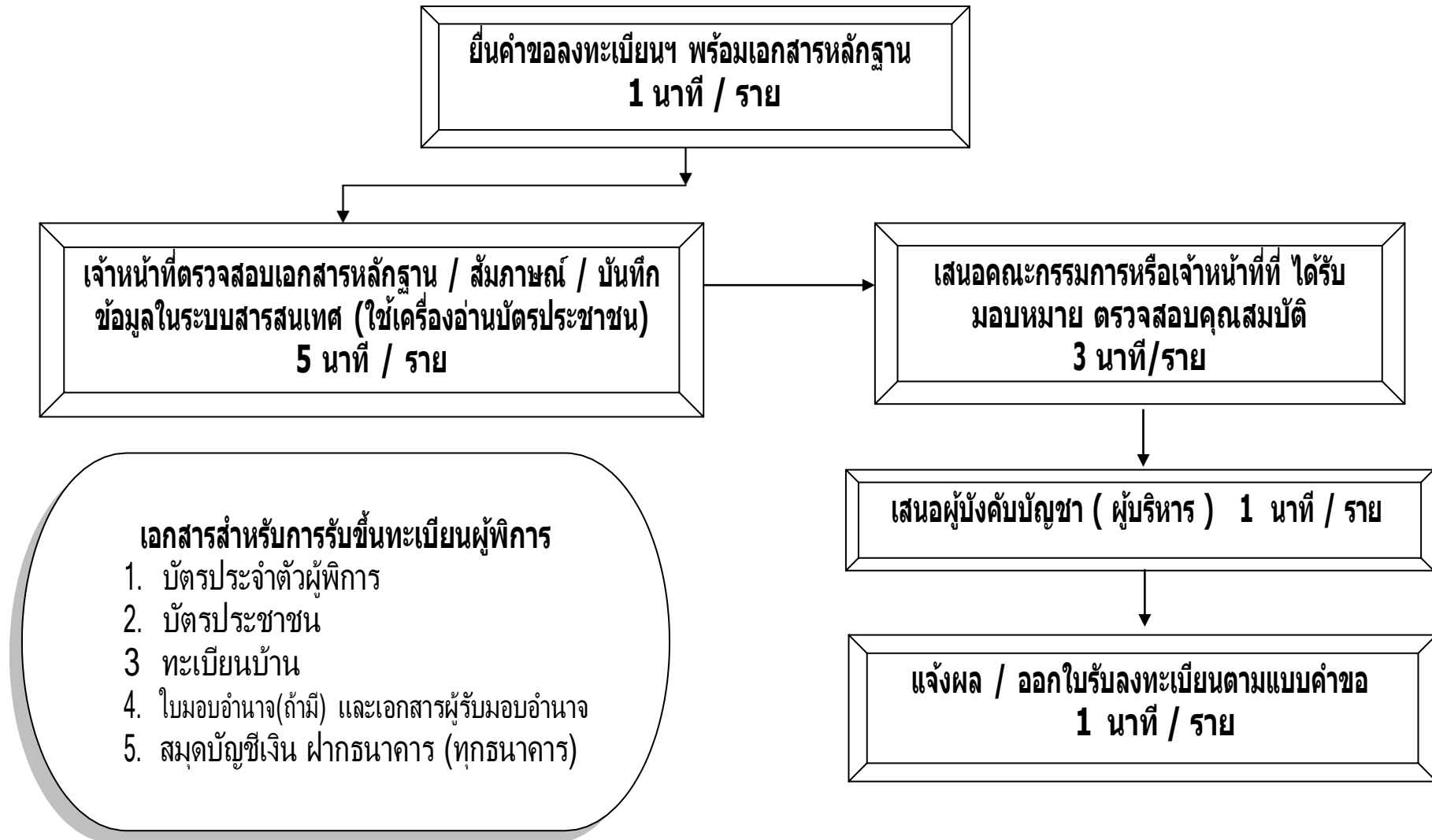
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



* ขั้นตอนการรับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม 15 นาทื/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 11 นาทื / ราย

หมายเหตุ : รับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

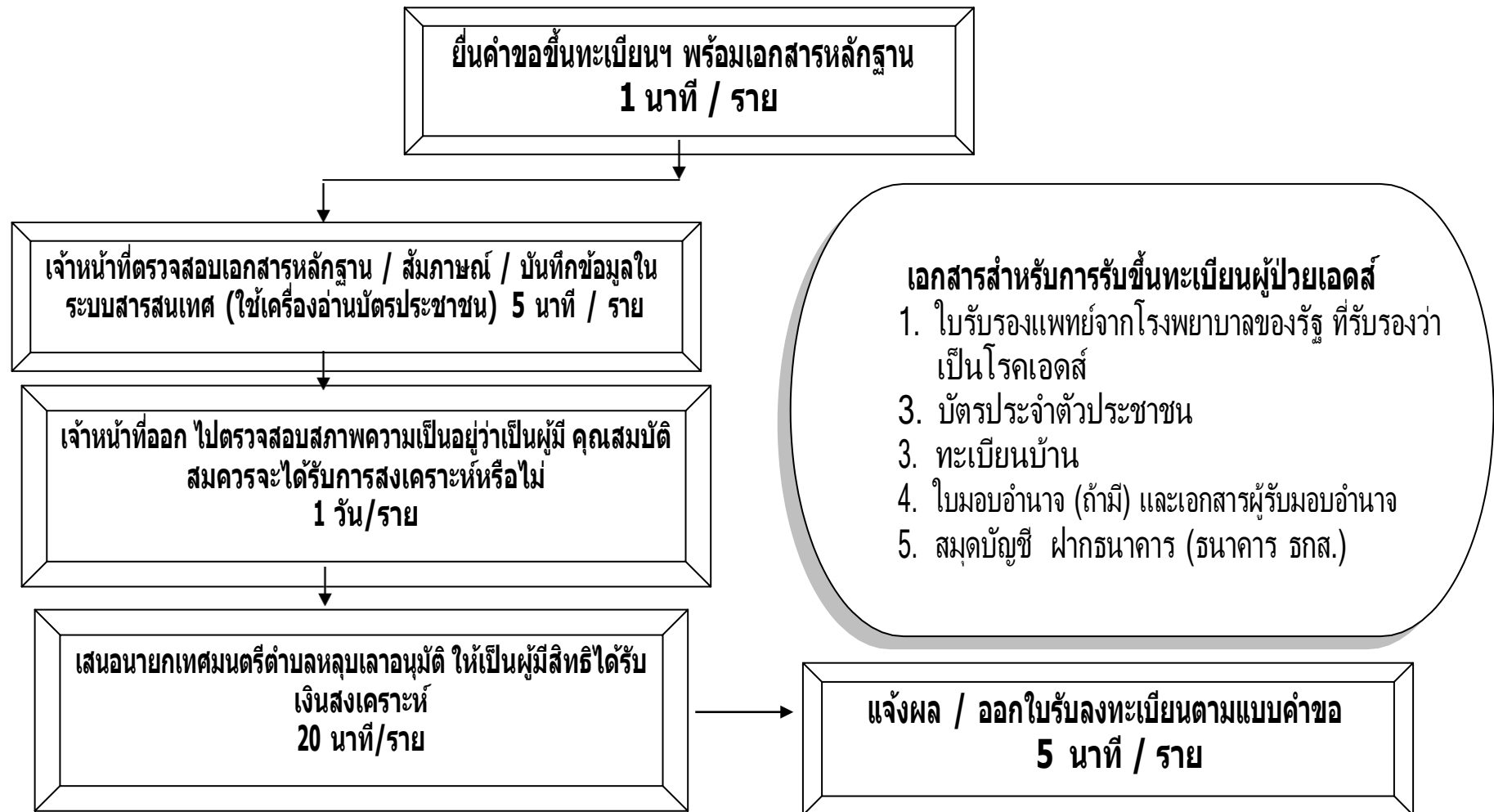
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 15 นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 11 นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)**



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม 3 วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 1 วัน 30 นาที / ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

สารพันคำถาม

ถาม

* กรณีผู้สูงอายุที่ต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำสามารถยื่นยัน สิทธิ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นยันยัน สิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายของผู้มีสิทธิ

ถาม

* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ได้



ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่



ตอบ

ได้และสามารถรับเงินได้. จำ

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ ได้.....จำ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาสเจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จำ



ถาม

* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ

ถาม

* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ

ไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ค่ะ

ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ

สามารถยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

ถาม

* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน อบต.หลุบเลา ตำบลหลุบเลา ในวันและเวลาราชการ



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานพัฒนาสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา ที่อยู่ 158 ม.5 ต.หลุบเลา อ.ภูพาน จ.สกลนคร 47310 โทร. 042-099707 (นักพัฒนาชุมชน)

แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายืนยันคำขอยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอe แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ
 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.....หลุมไผ่.....อำเภอ.....ภูพาน.....จังหวัด.....สกลนคร.....
 รหัสไปรษณีย์....47310..... โทรศัพท์..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงิน ฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงิน ฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงิน ฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....
 ชื่อบัญชี.....

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอ
 รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอม
 ให้ตรวจสอบข้อมูลกับ ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบ คุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการยืนยันสิทธิ ครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหลุบเลา คณะกรรมการตรวจสอบ คุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
---	--

คำสั่ง

☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)
(นายโสวัจน์ ลาวัลย์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา
วัน/เดือน/ปี

-----ฝึกตามรายละเอียด.....

ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ ครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน

.....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปี นั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปี งบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ใน ปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่
ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐ ที่อยู่
โทรศัพท์

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน
ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตใจ
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงิน ฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงิน ฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงิน ฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....
ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หาก
ข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ ยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับ ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบ คุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหลุบเลา คณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
---	---

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น

ฯ.....

.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหลุบเลา
วัน/เดือน/ปี

ตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับ
เงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่
10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรัก สิทธิให้ต่อเนื่อง

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย □ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../2567

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหลุมเลา

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติมีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้าน เลขที่หมู่ที่ชุมชน.....ตรอก/ ซอย

ถนน.....ตำบลอำเภอจังหวัด

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ ที่ยื่นคำขอ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขาดทรุดโทรม () ขาดทรุดโทรมบางส่วน () 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.....

() พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....บุคคลที่

สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหลบเลา

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

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงิน ฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงิน ฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- บัญชีเงิน ฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....
- ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล.....หลบเลา.....อำเภอ.....ภพาน.....จังหวัด.....สกลนคร.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....
แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ** เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**
- ** เบี้ยความพิการ**
- ** เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**1. ระเบียบกระทรวงมหาด ทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบิ่ ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566**



ระเบียบเบี้ยยังชีพ
2566.pdf

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

เบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561
4. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562



ระเบียบพิการ ฉบับที่
1-2553.pdf



ระเบียบพิการ ฉบับที่
2-2559.pdf



ระเบียบพิการ ฉบับที่
3-2561.pdf



ระเบียบพิการ ฉบับที่
4-2562.pdf

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2548



ระเบียบมท.จ่ายเงินเอดส์
2548.pdf