

การจัดการความรู้

Knowledge Management

**องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์**

[**www.raotonchan.go.th**](http://www.raotonchan.go.th)

**คู่มือประชาชน**

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ**

**การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

**ส่วนสำนักงานปลัด งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์**

**โทรศัพท์ : o๕๕ – ๖๑๕๔๘๐ โทรสาร : o๕๕ – ๖๑๕๔๘๐**





**สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ สัญลักษณ์คนพิการ สัญลักษณ์วันเอดส์โลก**

**คำนำ**

องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ ส่วนสำนักงานปลัด งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ งานสังคมสงเคราะห์มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ จำนวน 3 ระเบียบดังนี้

1.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

2.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560

2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายชูศักดิ์ บุญทวี

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

เดือนมกราคม–พฤศจิกายน

ของทุกปี

**ทุกวันเวลาราชการ**

**อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ**

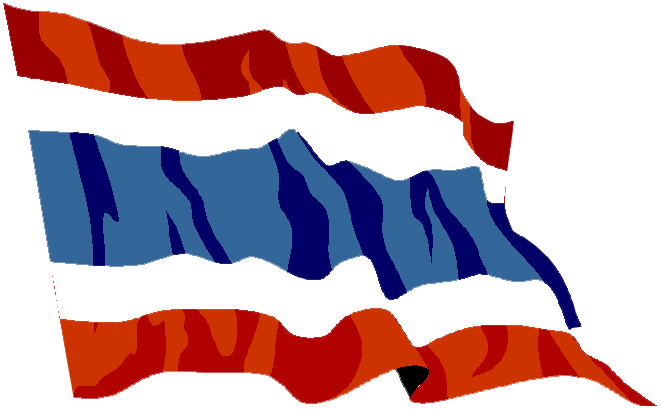
**ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ จ้า !!!**

****

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ**

**ผู้สูงอายุ**

**ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้**



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ราวต้นจันทร์ (ตามทะเบียนบ้าน)

(3) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป

3.1 เกิดก่อน 2 กันยายน ปี พ.ศ เกิด ลบตามปีงบประมาณ

ลงทะเบียนภายใน ตุลาคม – กันยายน ปี พ.ศ.ถัดไป

3.2 เกิดระหว่าง 2 กันยายน – 1 ตุลาคม ปี พ.ศ เกิด ลบตามปีงบประมาณ ตุลาคม – พศจิกายน ของปีนั้นๆ

ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ อบต.ราวต้นจันทร์

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

**กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว**

**และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลราวต้นจันทร์**

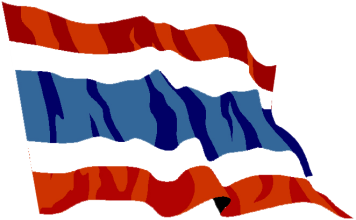
**จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.ราวต้นจันทร์ อีกครั้งหนึ่ง**

**ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี**

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง......ครับ**

**ผู้พิการ(สามารถลงทะเบียนได้ทุกเดือน)**

**ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้**

 1) มีสัญชาติไทย

2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ราวต้นจันทร์

(ตามทะเบียนบ้าน)

 3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถาน

สงเคราะห์ของรัฐ



**กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว**

**และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลราวต้นจันทร์**

**จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.ราวต้นจันทร์ อีกครั้งหนึ่ง**

**ทุกวันในเวลาราชการ (เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐น.)**

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการต่อเนื่อง....ครับ**

**ลงทะเบียนเดือนนั้นแล้ว สามารถรับเบี้ยความพิการ**

**นับจากเดือนถัดไป ได้เลย**

**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

****

**ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม**

**“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”**

☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

พร้อมสำเนา

☺ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่

บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ** : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ อบต.ราวต้นจันทร์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่สำนักงานปลัด อบต.**

**งานสวัสดิการสังคม อบต.ราวต้นจันทร์\*\*\***

**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ**

**ให้คนพิการ**

****

**ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม**

**“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ”**

☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา

☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และ เลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ** : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง**อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลผู้พิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ สำนักงานปลัด อบต.**

**งานสวัสดิการสังคม อบต.ราวต้นต้นจันทร์\*\*\***

**คำชี้แจง**



ผู้สูงอายุ/ผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลราวต้นจันทร์ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.ราวต้นจันทร์ แต่สิทธิในการรับเงินยังจะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.นาขุนไกร ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลราวต้นจันทร์ ในวันที่ 20 สิงหาคม 2560 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.ราวต้นจันทร์ ภายใน พฤศจิกายน 2560 แต่นาง ก.จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.นาขุนไกร อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2560 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.ราวต้นจันทร์ ในเดือน ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป

**ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน**

**เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ**



**ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียนตั้งแต่เดือน มกราคม -พฤศจิกายน ของทุกปี)**

**ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยความพิการมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ ภายในเดือนของทุกเดือน**

**การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ**



**อบต. จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนถัดไปจากวันที่เกิด ยกเว้นเกิดวันที่ 1 จะจ่าย ณ เดือนนั้นๆ โดยจะจ่ายโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้**

**อบต. จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้พิการได้แจ้งความประสงค์ไว้**

**กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10 ของเดือน**



**1**

**10**

**ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ**



ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น สำนักงานปลัด อบต.งานสวัสดิการสังคม อบต.ราวต้นจันทร์/ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หรือสถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นามผู้สูงอายุ,คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

**การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได**

**สำหรับผู้สูงอายุ**



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี 2560) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ**“ขั้นบันได”**หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

***โดยคำนวณตามปีงบประมาณ***

***มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี***

***(เฉพาะรายที่ลงทะเบียนก่อนปี งบประมาณ 2562)***

**ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน**

**สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)**

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

**กรณีงบประมาณ 2562**

**คิดจ่ายเงินถัดจากเดือนที่เกิด**

**ยกเว้นเกิดวันที่ 1 จะจ่าย ณ เดือนนั้นๆ**

**วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ**





***แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงินเบี้ยเท่าไร น้อ ?***

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ก่อนวันที่ 2 ตุลาคม และย้ายเข้ามาในพื้นที่แล้วลงทะเบียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เท่านั้น

ยกเว้นรายเดิม ที่ลงทะเบียน **ก่อน**ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ให้นับเหมือนเดิม(เว้นแต่ คนที่เกิด วันที่ 1 ตุลาคม ปี 2491 ,2481 ,2471 เช่น

1. 2. กรณีคนเก่า ลงทะเบียน ตามระเบียบฯ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2552

นาง ก.เกิด 30 กันยายน 2490 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ก.จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก.จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2560 (งบประมาณปี 2561)

2. กรณี ลงทะเบียนทัน ตามระเบียบฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2560

เช่น นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2501 ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 นาง ข. อายุ 60 ปีพอดี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือนตุลาคม 2561 เลย

**การนับรอบปีงบประมาณ คือ เช่น**

**ปีงบประมาณ 2560 1 ตุลาคม – 30 กันยายน**

**จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560**

**ปีงบประมาณ 2561 30 กันยายน – 1 ตุลาคม**

**จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-1 ตุลาคม 2561**

**การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ**



1. ตาย

2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.ราวต้นจันทร์

3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

4. ขาดคุณสมบัติ

**หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ**

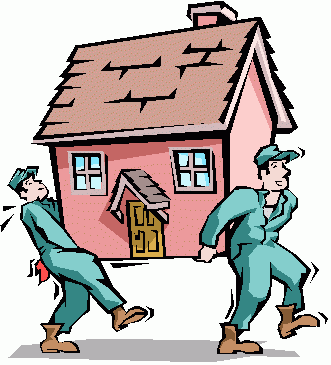
1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ราวต้นจันทร์ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.ราวต้นจันทร์ได้รับทราบ

4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.ราวต้นจันทร์ ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคม ของทุกปี

5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือผู้พิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.ราวต้นจันทร์ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) **ภายใน 7 วัน**



**ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ**



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4–2.5 มาด้วย

4. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิ์ผู้พิการ (ท.74) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ (รพ.สต.ราวต้นจันทร์และรพ.สต.บ้านท่ามักกะสัน) ตามสิทธิ์หลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิ์เบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ 7)

**การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ**



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5. กรณีผู้พิการกับผู้ดูแลผู้พิการไม่ได้อยู่บ้านเลขที่เดียวกันให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นรับรองการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ

6. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

หรือสามารถมาติดต่อขอรับแบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ อบต.ราวต้นจันทร์ในวันและเวลาราชการ

**การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ**



การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ

3. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ

4. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ

5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ

**ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

****

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

3. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่สำนักงานปลัด งานส่วนสวัสดิการสังคมโดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้

3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ส่วนสวัสดิการสังคม สำนักปลัดฯ ทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

**ภาคผนวก**

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ**

**(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)**

**ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน**

**3 นาที/ราย**

**เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม**

**2 นาที/ราย**

**รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

**เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)

4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

**เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)/จัดทำประกาศรายชื่อ**

**ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย**

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ**

**(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)**

**ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน**

**3 นาที/ราย**

**เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม**

**2 นาที/ราย**

**รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

**เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ**

1. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)

4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

**เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)/จัดทำประกาศรายชื่อ**

\* หมายเน

**ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3 - 5 นาที/ราย**

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ**

**(การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)**

**จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ**

**( 1 วัน)**

**เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ**

**ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 5 นาที/ราย**

**ปรับลด 1 นาที/ราย**

**ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน**

**เอกสารสำหรับการรับเงินสด**

1.แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ/ผู้รับแทน

(กรณีมอบอำนาจ)

2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

**จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน**

**ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน**

**(ส่วนงานคลัง)**

**1 วัน**

**รับเงินสดในไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน**

**รับเงินผ่านธนาคาร**

**ส่งเอกสาร ธนาคาร**

**รับเงินได้ไม่เกิน 2 วันทำการ**

**ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์/ใบมอบอำนาจ**

**จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน**

**1 นาที/ ราย**

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ**

**(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)**

**จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ**

**( 1 วัน)**

**เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ**

**เอกสารสำหรับการรับเงินสด**

1. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ / ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)

2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

**ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 5 นาที/ราย**

**ปรับลด 1 นาที/ราย**

**ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน**

**จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน**

**1 วัน**

**ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน**

**(กองคลัง)**

**รับเงินผ่านธนาคาร**

**รับเงินสดในวันที่ ๖ ของทุกเดือน**

**ส่งเอกสาร ธนาคาร**

**รับเงินได้ไม่เกิน 2 วันทำการ**

**ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์/ใบมอบอำนาจ**

**จนท.ตรวจสอบรายชื่อลงชื่อผู้รับเงิน**

**ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน**



ทะเบียนเลขที่...................................../2561

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

**เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน**

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..............................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) ..................................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่........................................................................

........

.................................................................โทรศัพท์.................................................................................................

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

เขียนที่ อบต.ราวต้นจันทร์ .

วันที่.....2......เดือน.....สิงหาคม......พ.ศ.....๒๕61........

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

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

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

ตำบล/แขวง .............. อำเภอ/เขต .................. จังหวัด ..... .......................... .

รหัสไปรษณีย์ .......................... โทรศัพท์.......................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

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

อาชีพ.....................................................................................................รายได้ต่อเดือน...........................................บาท

**ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ**

□ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

□ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่...........................................................................................................โดยย้ายมาจาก (ระบุที่อยู่เดิม.......................................................................................................................................................................)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 255๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).............................................................. (ลงชื่อ)...............................................................

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**  เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว  .....................................................................................................  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□-□  □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  ....................................................................................................  ....................................................................................................  (ลงชื่อ)..............................................................................  (...............................................................................)  จ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้  □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ).............................................................  (.......................................................)  กรรมการ (ลงชื่อ).............................................................  (.......................................................)  กรรมการ (ลงชื่อ).............................................................  (.......................................................) |
| **คำสั่ง**  □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ...............................................................................................  (ลงชื่อ).........................................................  (......................................................)  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์  วัน/เดือน/ปี............................................. | |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..................................................................บ้านเลขที่........................หมู่ที่.....................

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวนเงิน.....................................บาท ตั้งแต่เดือน .............................. ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2561) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน 255๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).................................................................

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่........................./2561

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖2**

**เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :** ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา - มารดา □ บุตร □ สามี- ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการ □ อื่นๆ ..........................ลงทะเบียนชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)...............................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่..................................................โทรศัพท์.............................................................

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่...........................................................

วันที่........................เดือน...............................พ.ศ.......................

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

ชื่อ............................................................นามสกุล....................................................................

เกิดวันที่....................เดือน..........................พ.ศ........................อายุ..................ปี สัญชาติ........................ มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่...............หมู่ที่.....................ตรอก/ซอย......................ถนน........... ...............ตำบล ------------ อำเภอ . จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... ........โทรศัพท์....... .............

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

**ประเภทความพิการ**  □ ความพิการทางการเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้ □ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการทางออทิสติก □ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม □ พิการซ้ำซ้อน □ ไม่ระบุความพิการ

**สถานภาพ**  ❑ โสด ❑ สมรส ❑ หม้าย ❑ หย่าร้าง ❑ แยกกันอยู่ ❑ อื่น ๆ...........

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

□ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ............................ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ□ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่นๆ (ระบุ)........

□ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง□ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ □ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ **(เลือก ๑ วิธี)**

❑ รับเงินสดด้วยตนเอง ❑ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มิสิทธิ

❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.........................................................ชื่อบัญชี...........................................................เลขที่บัญชี ………………………………………………………………

**พร้อมแนบเอกสารดังนี้**

❑ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน

❑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

❑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)........................................................ (ลงชื่อ)........................................................

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

**-2-**

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**  เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/……………..  .......................................................................................................  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว  ❑ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ❑ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ  เนื่องจาก............................................................................................  .........................................................................................................  (ลงชื่อ).................................................  (...................................................)  เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้  ❑ สมควรรับลงทะเบียน ❑ ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ)..........................................................  (........................................................)  กรรมการ (ลงชื่อ)..........................................................  (........................................................)  กรรมการ (ลงชื่อ)..........................................................  (........................................................) |
| คำสั่ง  ❑ รับลงทะเบียน ❑ ไม่รับลงทะเบียน ❑ อื่น ๆ ....................................................................................  (ลงชื่อ).................................................  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์  วัน/เดือน/ปี............................................ | |

**ตัดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้**

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕62 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท **กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕60 ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕61) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘** เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

...................................................

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ**



**หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

ที่...................................................

วันที่..............เดือน...................................พ.ศ..............

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.........................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.........................................

เลขที่.................................ออกให้ ณ.......................................เมื่อวันที่.............................อยู่บ้านเลขที่..............

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

เขต/อำเภอ............................................จังหวัด..............................................โทรศัพท์...........................................

ขอมอบอำนาจให้.........................................................................เกี่ยวพันเป็น..........................................

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร............................................เลขที่............................................ออกให้ ณ....................................

เมื่อวันที่........................................อยู่บ้านเลขที่..................หมู่ที่.............ตรอก/ซอย.............................................ถนน..........................แขวง/ตำบล....................................เขต/อำเภอ................................จังหวัด..........................

โทรศัพท์......................................................

เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ**ผู้สูงอายุ** แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ............................................................ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ

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

ลงชื่อ..............................................................ผู้รับมอบอำนาจ

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

ลงชื่อ...............................................................พยาน

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

ลงชื่อ...............................................................พยาน

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

**ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ**



**หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ**

ที่...................................................

วันที่..............เดือน...................................พ.ศ..............

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า........................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.........................................

เลขที่.................................ออกให้ ณ......................................เมื่อวันที่...............................อยู่บ้านเลขที่..............

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

เขต/อำเภอ..........................................จังหวัด..............................................โทรศัพท์...........................................

ขอมอบอำนาจให้.......................................................................เกี่ยวพันเป็น..........................................

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร............................................เลขที่..............................................ออกให้ ณ....................................

เมื่อวันที่.......................................อยู่บ้านเลขที่....................หมู่ที่..............ตรอก/ซอย.............................................ถนน.........................แขวง/ตำบล..............................เขต/อำเภอ.................................จังหวัด..........................

โทรศัพท์.........................................................

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยยังชีพ**ผู้สูงอายุ** แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ............หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..................................................................ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ

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

ลงชื่อ...................................................................ผู้รับมอบอำนาจ

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

ลงชื่อ...................................................................พยาน

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

ลงชื่อ...................................................................พยาน

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

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**หนังสือแสดงความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ**



**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่......................................................................................

วันที่..............เดือน...................................พ.ศ.................

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.............................................................เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่......................นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี................................................................................................

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ............................................................

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

**สารพันคำถาม**





**ถาม**

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

**ตอบ**

**ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้** ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่มท 0810.6 /ว0357 เรื่อง แจ้งแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรับเบี้ยยัง-ชีพผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุต้องโทษจำคุก ลงวันที่ 25 มกราคม 2560

**ถาม**

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น

ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

**ตอบ**  ขึ้นทะเบียนได้

**ถาม** ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้วจะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

**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,ผู้ใหญ่บ้านสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ**

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

**ถาม**

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ**

สามารถขึ้นทะเบียนได้

**ถาม**

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

**ตอบ**

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.ราวต้นจันทร์

**ตารางการรับเงินสำหรับ ผู้สูงอายุรายใหม่ลงทะเบียน**

และย้ายภูมิลำเนาใหม่ ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วัน/เดือน/ปี เกิด** | **เดือนที่ได้รับเงิน** | **หมายเหตุ** |
| **ก่อน – 1 ต.ค 2501** | **ตุลาคม 2561** | \* ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย |
| 2 – 31 ต.ค. และ 1 พ.ย.2501 | พฤศจิกายน 2561 | ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน |
| 2 – 30 พ.ย. และ 1 ธ.ค.2501 | ธันวาคม 2561 | เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ อปท. |
| **2 – 31 ธ.ค. 2501** | **มกราคม 2562** | (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560 |
| **1 มกราคม 2502** | **มกราคม 2562** |  |
| 2 – 31 ม.ค. และ 1 ก.พ. 2502 | กุมภาพันธ์ 2562 |
| **2 – 28 ก.พ. และ 1 มี.ค. 2502** | **มีนาคม 2562** | \* ข้อ 6 ตามระเบียบกระทรวง |
| 2 – 31 มี.ค. และ 1 เม.ย. 2502 | เมษายน 2562 | มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ |
| **2 – 30 เม.ย. และ 1 พ.ค. 2502** | **พฤษภาคม 2562** | การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| 2 – 31 พ.ค. และ 1 มิ.ย. 2502 | มิถุนายน 2562 | ของ อปท. พ.ศ.2552 |
| **2 – 30 มิ.ย. และ 1 ก.ค 2502** | **กรกฎาคม 2562** |  |
| 2 – 31 ก.ค. และ 1 ส.ค. 2502 | สิงหาคม 2562 |  |
| **2 – 31 ส.ค. และ 1 ก.ย. 2502** | **กันยายน 2562** |  |
| 2 – 30 กันยายน 2502 | ตุลาคม 2562 | (งบประมาณ 2563) |
| **1 ตุลาคม 2502** | **ตุลาคม 2562** | งบประมาณถัดไป |

**ตารางคำนวณอายุผู้สูงอายุและจำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ได้รับ (รายเก่า) ประจำปีงบประมาณ 2562**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **อายุ** | **วัน/เดือน/ปี เกิด** | | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |
| 60 | **\***1 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2500 | 1 มกราคม - **1 ตุลาคม 2501** | 600 | **\*รับตามตาราง** |
| 61 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2499 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2500 | 600 | รับเงินตาม |
| 62 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2498 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2499 | 600 | ระเบียบฯเดิม |
| 63 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2497 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2498 | 600 |  |
| 64 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2496 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2497 | 600 |  |
| 65 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2495 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2496 | 600 |  |
| 66 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2494 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2495 | 600 |  |
| 67 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2493 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2494 | 600 |  |
| 68 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2492 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2493 | 600 |  |
| 69 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2491 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2492 | 600 |  |
| 70 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2490 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2491 | 700 |  |
| 71 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2489 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2490 | 700 |  |
| 72 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2488 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2489 | 700 |  |
| 73 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2487 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2488 | 700 |  |
| 74 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2486 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2487 | 700 |  |
| 75 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2485 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2486 | 700 |  |
| 76 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2484 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2485 | 700 |  |
| 77 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2483 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2484 | 700 |  |
| 78 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2482 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2483 | 700 |  |
| 79 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2481 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2482 | 700 |  |
| 80 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2480 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2481 | 800 |  |
| 81 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2479 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2480 | 800 |  |
| 82 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2478 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2479 | 800 |  |
| 83 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2477 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2478 | 800 |  |
| 84 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2476 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2477 | 800 |  |
| 85 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2475 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2476 | 800 |  |
| 86 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2474 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2475 | 800 |  |
| 87 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2473 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2474 | 800 |  |
| **อายุ** | **วัน/เดือน/ปี เกิด** | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |  |
| 88 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2472 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2473 | 800 |  |
| 89 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2471 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2472 | 800 |  |
| 90 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2470 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2471 | 1,000 |  |
| 91 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2469 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2470 | 1,000 |  |
| 92 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2468 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2469 | 1,000 |  |
| 93 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2477 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2468 | 1,000 |  |
| 94 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2466 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2467 | 1,000 |  |
| 95 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2465 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2466 | 1,000 |  |
| 96 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2464 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2465 | 1,000 |  |
| 97 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2463 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2464 | 1,000 |  |

- 4 –

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **อายุปี** | **วัน/เดือน/ปี เกิด** | | **จำนวนเงิน** | **หมายเหตุ** |
| 98 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2462 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2463 | 1,000 |  |
| 99 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2461 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2462 | 1,000 |  |
| 100 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2460 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2461 | 1,000 |  |
| 101 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2459 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2460 | 1,000 |  |
| 102 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2458 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2459 | 1,000 |  |
| 103 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2457 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2458 | 1,000 |  |
| 104 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2456 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2457 | 1,000 |  |
| 105 | 2 ตุลาคม -31 ธันวาคม 2455 | 1 มกราคม -**1 ตุลาคม** 2456 | 1,000 |  |