

คู่มือสร้างหลักประกัน ด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ณ สำนักงานเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

โทร ๐-๕๕๗๘-๑๐๑๐ โทรสาร ๐-๕๕๗๘-๑๘๘๔

www.tmkcity.go.th



สำนักงานเทศบาลตำบลท่ามะเขือ



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
จัดทำโดย งานนิติการ กองวิชาการและแผนงาน

คำนำ

เทศบาลตำบลท่ามะเขือ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลท่ามะเขือ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลท่ามะเขือ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ ทราบแนวทางขอรับบริการจากเทศบาล รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

คณะกรรมการจัดทำคู่มือ
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลท่ามะเขือ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	๑
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ	๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ฯ ผู้สูงอายุ	๓
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนความพิการ	๔
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗
ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ	๘
การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ	๘
กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน (ตามความเหมาะสม)	๙
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๐
ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร	
ผู้ประสงค์รับเงินสด	
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๑๑
วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๑๒
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๓
หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ	๑๓
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๔
การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๕
การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	๑๖
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๗
ขั้นตอน / กระบวนการปฏิบัติงาน	๑๘
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	๒๒
ภาคผนวก	๒๓
ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน	๒๔
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ	๒๘
หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	
ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ	๓๐
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
สารพันคำถาม	๓๑

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ โดยให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร แต่เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่สะดวกในการ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยมีผู้สูงอายุที่ต้องการรับเงินสดเป็นจำนวนเพียง ๑ ราย

ดังนั้น ทางเทศบาลตำบลท่ามะเขือ จึงดำเนินการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ หรือผู้ที่เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๐๐ รวมถึงผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่ามะเขือ ภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ และมีคุณสมบัติครบถ้วน ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนครบหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์และสำหรับผู้สูงอายุที่มี คุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วทางเทศบาลจะดำเนินการนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุร้องขอ และดำเนินการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ออกบริการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นเงินสดให้กับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวก นำเงินเข้าบัญชี โดยแต่ละเดือนจะดำเนินการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเบี้ยยังชีพไปตามเสียงตามสายของชุมชนทั้ง ๖ ชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงวันที่เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะเข้าบัญชีธนาคาร โดยทางงานพัฒนาชุมชน จะดำเนินการให้แล้วเสร็จไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนตามระเบียบ ฯ

จึงได้จัดทำคู่มือสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นกรอบหรือ แนวทางในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลท่ามะเขือ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการ มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงาน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของเทศบาลตำบลท่ามะเขือทราบกระบวนการ

๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการรับลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ



๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี
เป็นวันรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ คนพิการ



อย่าลืมนะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ฯ ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลานาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลท่ามะเขือ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ พิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*** หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะเขือ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อีกครั้งหนึ่ง ภายใน ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง**

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนความพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลท่ามะเขือ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะเขือ
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ
อีกครั้งหนึ่ง

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง และไม่ซ้ำซ้อน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

* **หมายเหตุ :** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลท่ามะเขือ

ขั้นตอนการยื่นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผ่านธนาคาร

* **หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการ ยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลท่ามะเขือ

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ / คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาล ตำบลท่ามะเขือ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อที่ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่ เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ท่ามะเขือ ภายหลังจากได้ แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ที่พื้นที่เทศบาลตำบลท่ามะเขือ ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ท่ามะเขือ อยู่จนถึง เดือน กันยายน ๒๕๕๙ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์
ณ สำนักงานเทศบาลตำบลท่ามะเขือ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

เทศบาลตำบลท่ามะเขือ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับ
ผู้สูงอายุ ที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม
ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่
ผู้สูงอายุ ได้แจ้งความประสงค์ไว้ตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับ
เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลท่ามะเขือ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับ
ผู้พิการ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้หลังจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ย
ความพิการในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโดยเข้าบัญชี
ธนาคาร ตามที่ผู้พิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ตามแบบคำขอ
ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน (ตามความเหมาะสม)

SUN - อา.	MON - จ.	TUE - อ.	WED - พ.	THU - พฤ.	FRI - ศ.	SAT - ส.
1 วันขึ้นปีใหม่ New Year's Day	2	3	4	5 ขึ้น 8 ค่ำเดือน 2	6	7
8	9	10	11	12 ขึ้น 15 ค่ำเดือน 2	13	14 วันเด็กแห่งชาติ Children's Day
15	16	17	18	19	20 แรม 8 ค่ำเดือน 2	21
22 วันครู Teacher's Day	23	24	25	26	27 แรม 15 ค่ำเดือน 2	28 วันตรุษจีน Chinese New Year's Day
29	30	31	February กุมภาพันธ์ 2017 S M T W T F S 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28			

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคาร
ในนามผู้สูงอายุ, คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ คือ

- สำนักงานเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
- งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลท่ามะเขือ

โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ, คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๐) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้
เงินเบี้ยเท่าไร น้อ ?

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น
เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕
นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ
เดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๕ (งบประมาณปี ๒๕๖๐)
๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕
นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ
เดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปี งบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น
ปี งบประมาณ ๒๕๕๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕
ปี งบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย (ยกเลิกการสงเคราะห์จัดการศพรายละ ๒,๐๐๐ บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพ ตามประเพณี พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗)
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลท่ามะเขือ
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลท่ามะเขือไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ ได้รับทราบ
๔. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการตาย ให้ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) **ภายใน ๗ วัน**

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร (ศาลากลางจังหวัดกำแพงเพชร) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง) ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร (ศาลากลางจังหวัดกำแพงเพชร) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ

๓. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป กรณีคนพิการมิได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง

๔. เอกสารรับรองคนพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการก็ได้

๕. กรณีบุคคลอื่นยื่นคำขอแทนคนพิการ ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลนั้น และหลักฐานอื่นที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณี ประกอบการยื่นขอมีบัตรด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร (ศาลากลางจังหวัดกำแพงเพชร) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่ามะเขือ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ ส่วนสวัสดิการสังคมทราบ ภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น

หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ขั้นตอน / กระบวนการปฏิบัติงาน



แบบภูมิแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ งานสงเคราะห์ที่ยั่งยืน ผู้สูงอายุ / คนพิการ / ผู้ป่วยเอดส์ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลท่ามะเขือ



- หลักฐานประกอบ**
1. สำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 2. ใบรับรองแพทย์ เอกสารรับรองความพิการ (แล้วแต่กรณี)

สรุป กระบวนการ 8 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 14 วัน

แผนภูมิแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ ยื่นแบบคำขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลท่ามะเขือ

รับเอกสารใบรับรองความพิการ, รูปถ่ายคนพิการ,
สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านจากผู้พิการ /
ผู้ดูแลคนพิการ



เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตรวจสอบเอกสาร
หลักฐานให้ครบถ้วน



ส่งเรื่องต่อให้สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร

สรุป กระบวนการ 3 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 1 วัน

**แผนภูมิแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ
ยื่นแบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลกำแพงเพชร**

ผู้ประสบปัญหาทางสังคมยื่นเอกสารหลักฐาน
พร้อมรับแบบบันทึกข้อมูล ฯ



เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตรวจสอบเอกสาร
หลักฐาน พร้อมสอบประวัติ/ข้อเท็จจริง



ส่งเรื่องต่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร

สรุป กระบวนการ 3 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 2 วัน

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

๑. ตรวจสอบความครบถ้วนของการจ่ายเบี้ยยังชีพจากเอกสารการเบิกจ่ายการวางฐีกา ว่ามีการเบิกจ่ายไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
๒. ประเมินความพึงพอใจจากไม่มีผู้ร้องเรียนเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

คู่มือสร้างหลักประกัน

ด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายมานพ ปัทมาลัย) นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน - - - - - ที่อยู่
.....โทรศัพท์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ชุมชน..... ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้มีสิทธิ์หลักประกัน

ด้านรายได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายมานพ ปัทมาลัย) นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่
๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)
จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อ
เป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

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.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

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.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
ทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม หนังสือแสดงความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

สารพันคำถาม

ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ



ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอยู่แล้ว หรือ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ



ขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้วจะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า



ถาม

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า
พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

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

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายกเทศมนตรี, รองนายกเทศมนตรี,
สมาชิกสภา, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจาก
ตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านใน
ประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ เทศบาลตำบลท่ามะเขือ

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือ ฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
โทร ๐-๕๕๗๘-๑๐๑๐ ต่อ ๑๐๒