



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

เทศบาลตำบลนาม่อง

... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง

โทรสาร. ๐๔๒ - ๐๙๐๑๘๑ ต่อ ๒๐

๐๙๘-๑๘๑๒๐๔๕, ๐๘๙-๓๙๗๒๒๑๑



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลนาม่อง กองสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลตำบลนาม่อง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลนาม่อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลนาม่อง อำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร

ตุลาคม ๒๕๖๓

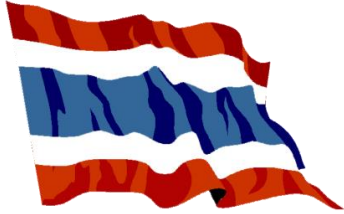
**อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ จ้า !!!**



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

* ผู้สูงอายุ * ประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๕

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาม่อง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์
นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เกิดก่อนวันที่ ๒
กันยายน ๒๕๐๕)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ได้แก่
(ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่น
ใดในลักษณะเดียวกัน
(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือ
ผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วย
เอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการ
จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตาม
มติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้าย
ภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน
พฤศจิกายนของปีนั้นๆ (ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔) โดยจะได้รับเงินจาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงสิ้นปีงบประมาณ (กันยายน ๒๕๖๕) และ
รับเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (ตุลาคม ๒๕๖๕)

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม ๒๕๖๔ - เดือนกันยายน ๒๕๖๔ ให้ผู้สูงอายุ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2565 (นับอายุจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2565) มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถ ยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนได้ โดยยื่นลงทะเบียน ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาล ตำบลนาม่อง ในวันและเวลาราชการ

เอกสาร หลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส./กรุงไทย/ออมสิน พร้อม สำเนา
(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ
มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบ
อำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลนาม่อ่ง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

การได้รับเงิน

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียน ฯ ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๓ จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป
- ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๔ จะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์
- การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทินไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ นาง ก. จะอายุ ๗๗ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๔ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ นาง ข. จะอายุ ๘๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๓. นาง ค. เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๕ มาลงทะเบียนภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๔ นาง ค. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๔. นาง ง. เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๕ มาลงทะเบียนภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๔ นาง ง. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน เมษายน ๒๕๖๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลนาม่อง

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลนาม่อง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ ทต.นาม่อง ได้รับทราบ

๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย ให้
เทศบาลตำบลนาม่อง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)
ภายใน ๗ วัน



ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงาน
เทศบาลตำบลนาม่อง ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก
ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้
ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่
๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ
เทศบาลตำบลนาม่อง กองสวัสดิการสังคม โทร.๐๘๙-๓๙๗๒๒๑๑,
๐๙๘-๑๘๑๒๐๔๕

เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

*** ผู้พิการ * ประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๕**

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาม่อง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

* กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง หรือสถานที่ที่เทศบาลตำบลนาม่องกำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส./กรุงไทย/ออมสิน สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

***** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลนาม่อง *****

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงาน
เทศบาลตำบลนาม่อง ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

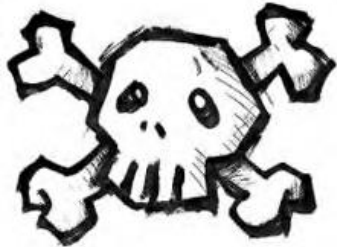
กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก
ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้
ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่
๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ
เทศบาลตำบลนาม่อง กองสวัสดิการสังคม โทร.๐๘๙-๓๙๗๒๒๑๑,
๐๙๘-๑๘๑๒๐๔๕

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลนาม่อง

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
๓. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลนาม่อง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลนาม่อง ได้รับทราบ
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ ทต.นาม่อง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการขอบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) หรือที่ เทศบาลตำบลนาม่อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ 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 สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) หรือที่ เทศบาลตำบลนาม่อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการอย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) หรือที่ เทศบาลตำบลนาม่อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ พิกัด อย่างละ ๑ ฉบับ รูปถ่ายคนพิการ ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนาม่อ่ง
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อ่ง ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ
ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ๓.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส.สาขาภูพาน
(พร้อมสำเนา)

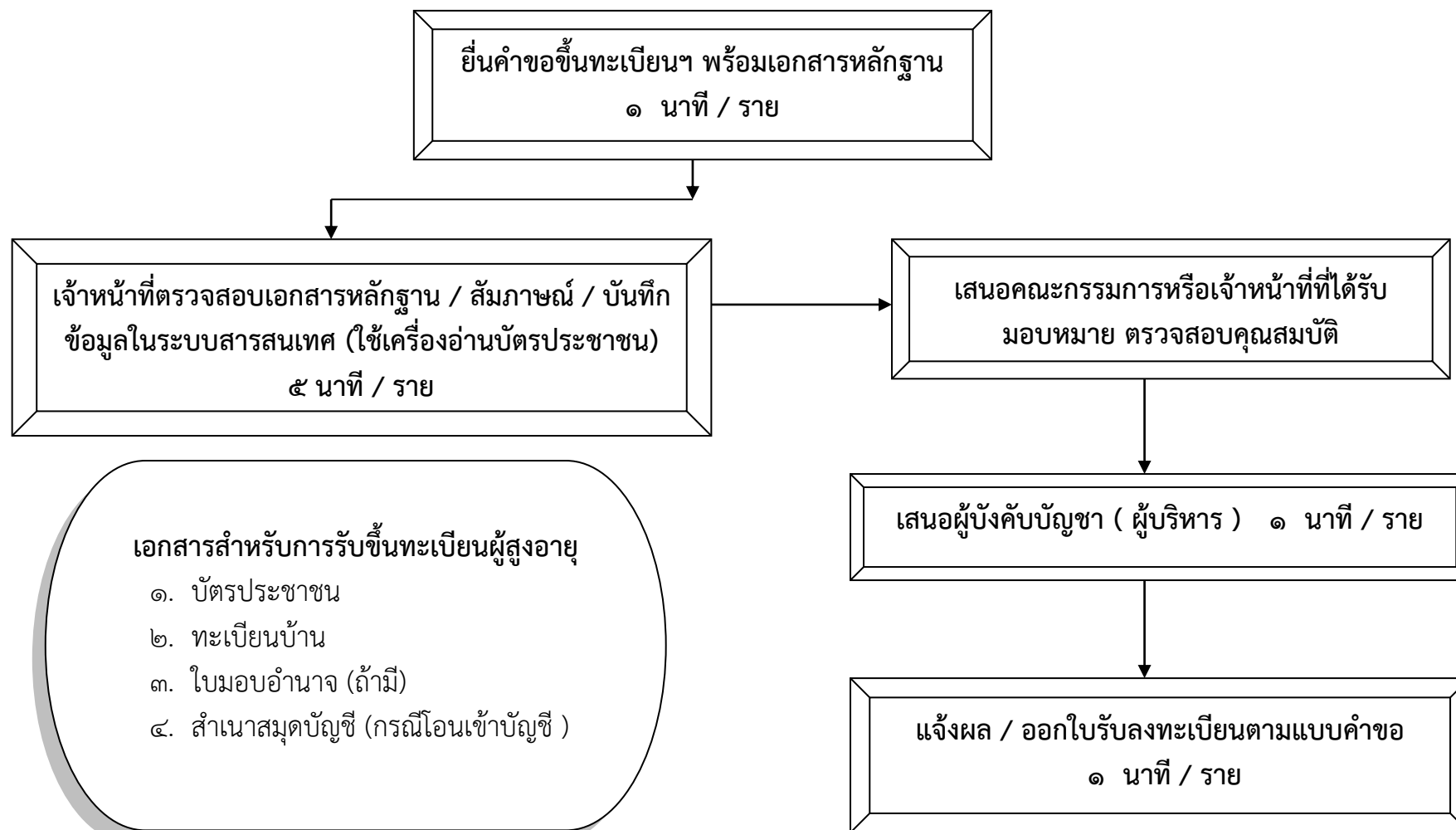
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด
๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๓. กรณีผู้ป่วยที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม ทต.นาม่อง ทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)

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

ภาคผนวก

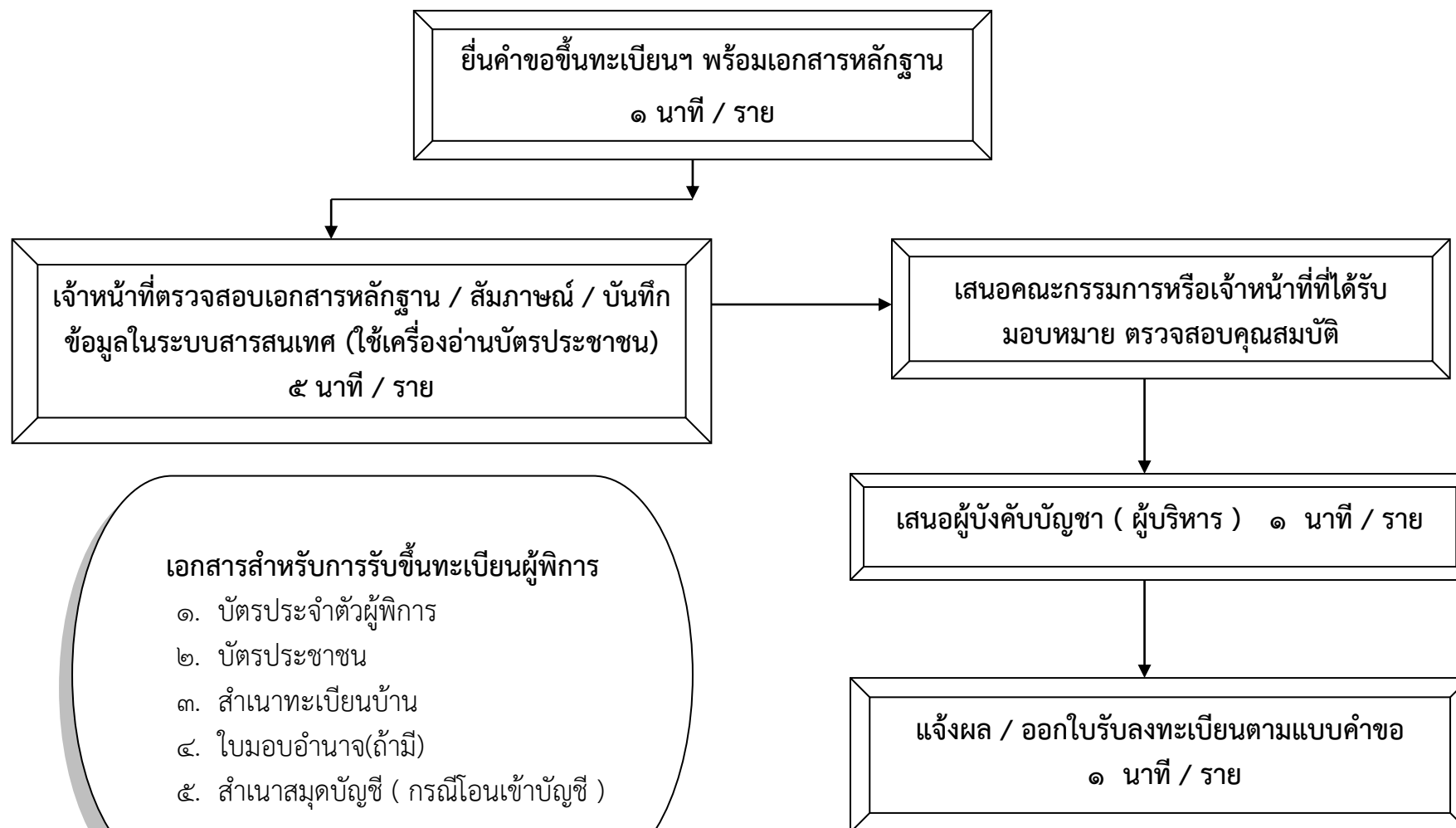
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน และเดือนมกราคม - กันยายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

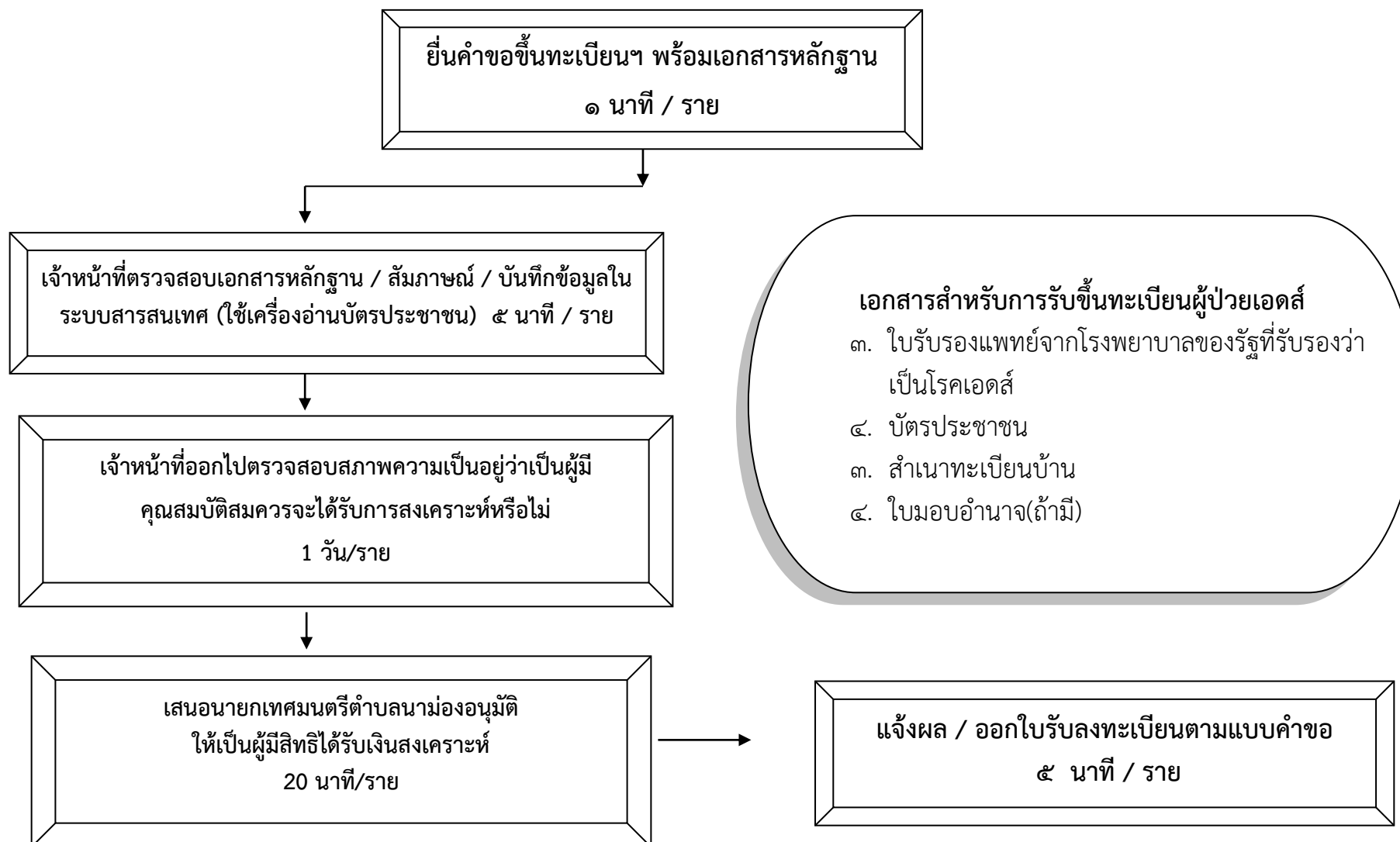
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



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

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๓ วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑ วัน ๓๐ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

สารพันคำถาม



ถาม

* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียนและนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ถาม

* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จำ

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



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

ถาม

* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

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

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

- * ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

ถาม

- * ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต. บ้านवान



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาเมือง

โทร. ๐๔๒-๐๙๐๑๘๑ ต่อ ๒๐ ๐๘๙-๓๙๗๒๒๑๑ (นักพัฒนาชุมชน)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ (ชื่อ - สกุล) หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาม่อง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น (ลงชื่อ)..... (นายจำเนียร ก้อนธิงาม) นายกเทศมนตรีตำบลนาม่อง วัน/เดือน/ปี.....	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้



ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

(ชื่อ-สกุล ผู้ลงทะเบียน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.นาม่อง อ.กุดบาก จ.สกลนคร)

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(ติดต่อสอบถามกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง โทรศัพท์ :089-3972211.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐ ที่
 อยู่

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่..... เดือน พ.ศ.
 คำนำนาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ 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 ☐ ความพิการทางออกัสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

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

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พลัดถิ่น ☐ อื่นๆ (ระบุ)
☐ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาม่อง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) ()
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายจำเนียร ก้อนธิงาม) นายกเทศมนตรีตำบลนาม่อง วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

ทะเบียนเลขที่...../2565

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

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

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

ทะเบียนบ้าน เลขที่หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชนตำบล อำเภอ

จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4. รายได้ – รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)