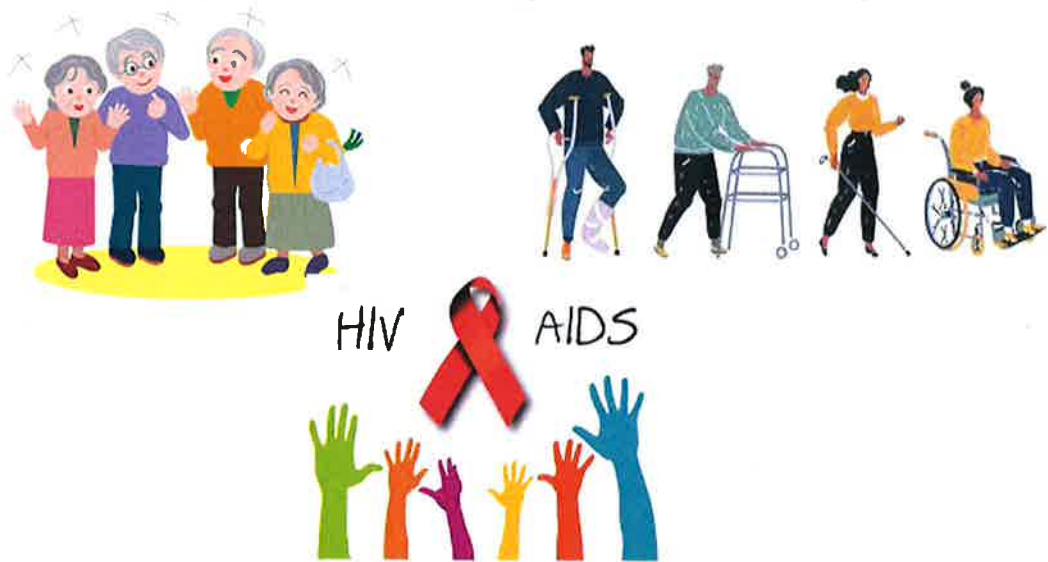




# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ



- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุตน้ำใส  
โทร. ๐๔๔-๐๕๖๕๘๖

## คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใสและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ การรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และการขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดรวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และการขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน

## คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ตรวจสอบคุณสมบัติตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
  - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลลูกด่นน้ำใส(ตามทะเบียนบ้าน)
  - (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์และ ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
  - (๔) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
    - (ก) ผู้ได้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
    - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
    - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รับหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์
- ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

**หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลแสนสุข จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลูกด่นน้ำใส อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป  
ปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือน  
พฤศจิกายนของ ทุกปีเป็นวันรับขึ้นทะเบียน  
ผู้สูงอายุ... จ้า

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- 😊 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

**\*\*\*หมายเหตุ:** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล กุดน้ำใสพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**อย่าลืม ! นะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ**



# ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑.

ประสงค์รับเงินสด

๒.

ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ , คนพิการ , เอดส์

(ตัวอย่าง)

แนวทางการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วัน เดือน ปี เกิด	เดือนที่เริ่มรับเงิน	หมายเหตุ
เกิดก่อน ๒ กันยายน ๒๕๐๖ ๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๐๖ ๑ ตุลาคม ๒๕๐๖	ตุลาคม ๒๕๖๖	งบ ๒๕๖๗
๒ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๐๖ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๐๖	พฤศจิกายน ๒๕๖๖	งบ ๒๕๖๗
๒ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๖ ๑ ธันวาคม ๒๕๐๖	ธันวาคม ๒๕๖๖	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๐๖ ๑ มกราคม ๒๕๐๗	มกราคม ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๑ มกราคม ๒๕๐๗ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๗	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๗ ๑ มีนาคม ๒๕๐๗	มีนาคม ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๑ มีนาคม ๒๕๐๗ ๑ เมษายน ๒๕๐๗	เมษายน ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๐ เมษายน ๒๕๐๗ ๑ พฤษภาคม ๒๕๐๗	พฤษภาคม ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๐๗ ๑ มิถุนายน ๒๕๐๗	มิถุนายน ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๐ มิถุนายน ๒๕๐๗ ๑ กรกฎาคม ๒๕๐๗	กรกฎาคม ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๐๗ ๑ สิงหาคม ๒๕๐๗	สิงหาคม ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗
๒-๓๑ สิงหาคม ๒๕๐๗ ๒ กันยายน ๒๕๐๗	กันยายน ๒๕๖๗	งบ ๒๕๖๗

หมายเหตุ กรณีย้ายมาจาก อปท.อื่น จะได้รับเบี้ยยังชีพ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗) หากเกิดวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๗ เป็นไป ให้มาลงทะเบียน ภายในเดือน พฤศจิกายน เพื่อขอรับเบี้ยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (เริ่มรับตุลาคม ๒๕๖๖)



# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

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

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น  
ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2506-30 กันยายน 2507  
ปีงบประมาณ 2568 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2507-30 กันยายน 2508  
ปีงบประมาณ 2569 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2508-30 กันยายน 2509  
ปีงบประมาณ 2570 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2509-30 กันยายน 2510



## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๑๙ กำหนดให้คนพิการยื่นขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นๆ จากรัฐ

### การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. เอกสารประจำตัวอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้
  - (ก) บัตรประจำตัวประชาชน
  - (ข) บัตรประจำตัวข้าราชการ
  - (ค) สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
  - (ง) หนังสือรับรองการเกิด ตามแบบของกรมการปกครอง
๒. ทะเบียนบ้านของคนพิการ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
๔. เอกสารรับรองคนพิการที่รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชน

\*\*\*กรณีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

๕. กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ ต้องเป็นผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการหรือเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง ซึ่งคนพิการแจ้งว่าได้อุปการะหรืออาศัยอยู่ด้วย เอกสารประกอบด้วย บัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

**\*\*\* บัตรประจำตัวผู้พิการมี อายุ ๘ ปี นับแต่วันที่ออกบัตร\*\*\***

**การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ  
บัตรชำรุด สูญหาย หรือมีการเปลี่ยนแปลง  
ในสาระสำคัญของเกี่ยวกับคนพิการ**

**เอกสารหลักฐานของคนพิการ**

๑. บัตรประจำตัวคนพิการที่หมดอายุ / ชำรุด
๒. เอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
  - (ก) บัตรประจำตัวประชาชน
  - (ข) บัตรประจำตัวข้าราชการ
  - (ค) สูติบัตรบุคคลอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
๓. ทะเบียนบ้านของคนพิการ
๔. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว หรือนามสกุล (ถ้ามี)
๕. รูปถ่ายคนพิการ ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
๖. กรณีมีความพิการเพิ่ม หรือเปลี่ยนไปจากเดิม (ถ้ามี) ใช้เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ/สถานพยาบาลของเอกชนที่อธิการบดีประกาศกำหนด กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคำขอถ่ายภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน
๗. กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ ต้องเป็นผู้มีชื่อในทะเบียนบ้านเดียวกับคนพิการ/เป็นผู้ที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วยจริง เอกสารประกอบด้วย บัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

## การทำบัตรประจำตัวคนพิการ แทน คนพิการต้องใช้อะไรบ้าง

\*\*\*กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือมีความพิการมากไม่สามารถดำเนินการเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลดำเนินการแทนได้

๑.เอกสารผู้ที่ยื่นขอมีบัตรฯ แทนคนพิการ

(ก)บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการแทน

(ข)หนังสือมอบอำนาจ (พยานต้องลงนามครบถ้วน)

๒.หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ ๑ ฉบับ โดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชนลูกจ้างประจำ (หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ) โดยผู้รับรองต้องอาศัยอยู่หรือปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เดียวกับคนพิการอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

๓.บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของผู้รับรอง สำเนา ๑ ฉบับ

### \*\*หมายเหตุ\*\*

\*ข้าราชการบำนาญ ไม่สามารถรับรองได้

\*การรับรองต้องมีพยานลงนามให้ครบถ้วน

\*การรับรองอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญา

## การขอเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

สามารถดำเนินการได้หลังจากรับบัตรประจำตัวคนพิการไปแล้ว ๑ ปี

เอกสารที่ใช้ในการเปลี่ยนชื่อผู้ดูแลคนพิการ

๑.บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิมตัวจริง

๒.บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนใหม่

๓.ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลใหม่

๔.ใบมอบอำนาจจากคนพิการ (กรณีไม่ใช่ญาติสายตรงและคนละนามสกุล)

๕.หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการและบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของผู้รับรอง

๖.ใบเปลี่ยนชื่อ - เปลี่ยนนามสกุล(ถ้ามี)

๗.ใบมรณะบัตร กรณีผู้ดูแลคนเดิมเสียชีวิต(ถ้ามี)

## ความพิการโดยประจักษ์คืออะไร

1. ประเภทความพิการทางการเห็น ได้แก่ ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หรือลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง
2. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อสารความหมาย ได้แก่ ไม่มีหูทั้งสองข้าง
3. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ได้แก่ แขนขาในระดับข้อมือขึ้นไปอย่างน้อย ๑ ข้าง หรือขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อย ๑ ข้าง



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลสถาน จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ อบต.สถาน และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ**



**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ใต้ที่  
กองสวัสดิการสังคม อบต.กุดน้ำใส\*\***



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)

### การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

อบต.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน  
(ตามความเหมาะสม)

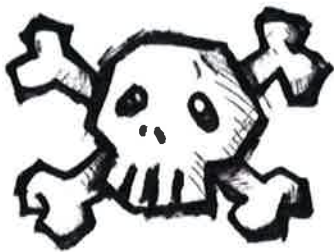


# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต. กุดน้ำใส
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต. กุดน้ำใส ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต. กุดน้ำใส ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. กุดน้ำใส ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๐ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. กุดน้ำใสได้รับทราบ (พร้อมสำเนาบรรณบัตร) ภายใน ๗ วัน





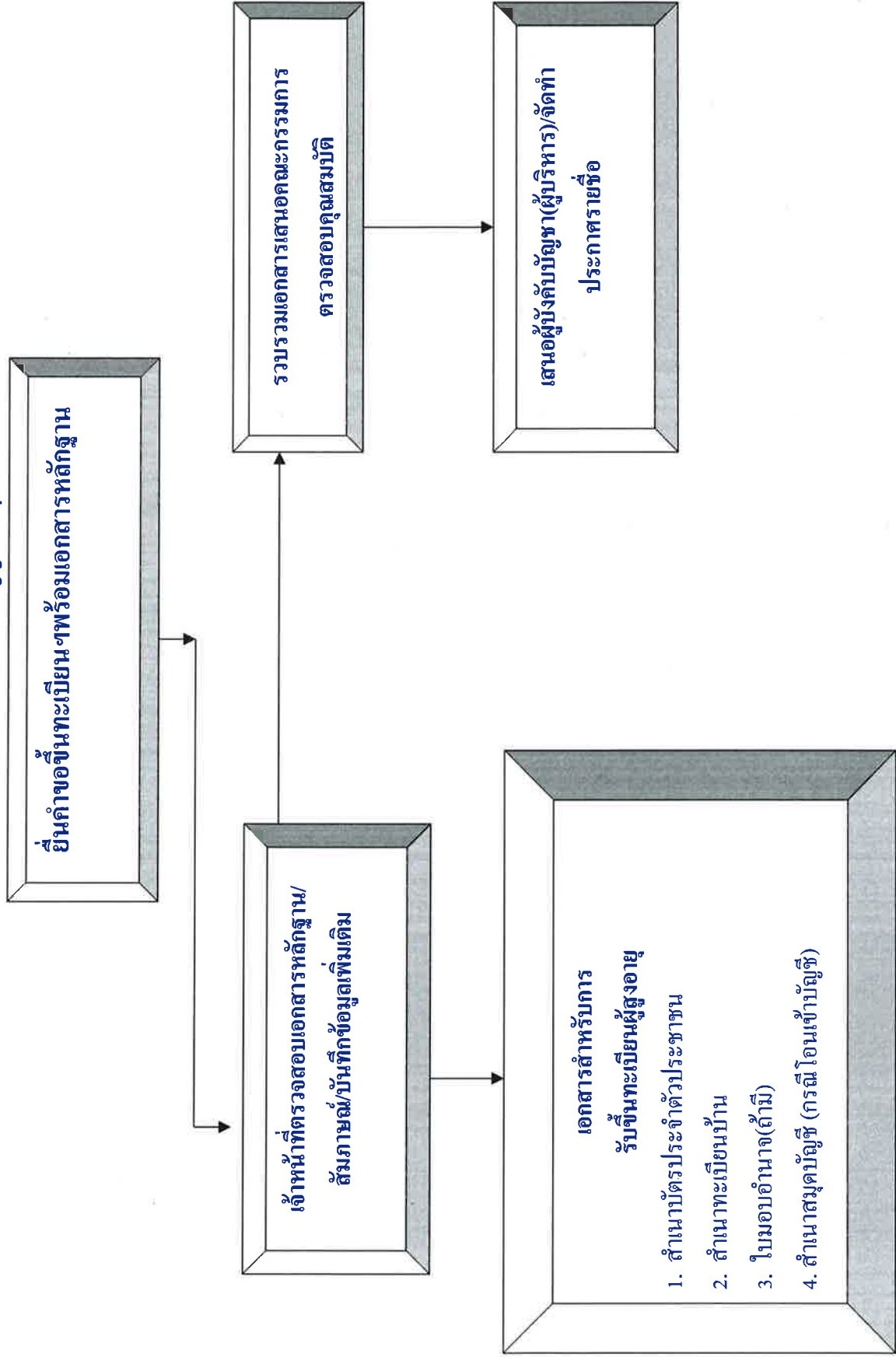
## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม ทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์** /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

# ภาคผนวก

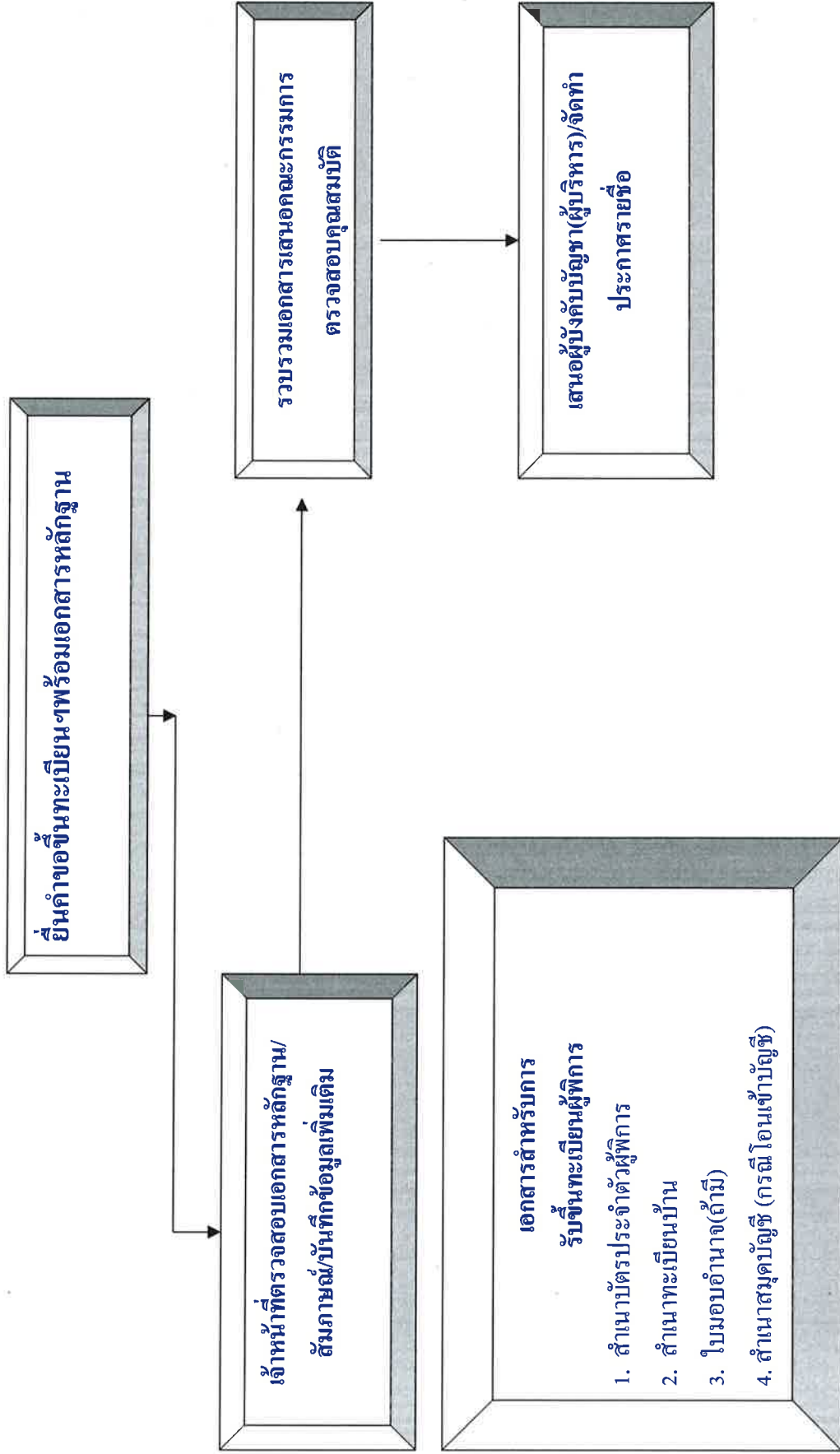
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนเงินผู้สูงอายุ)



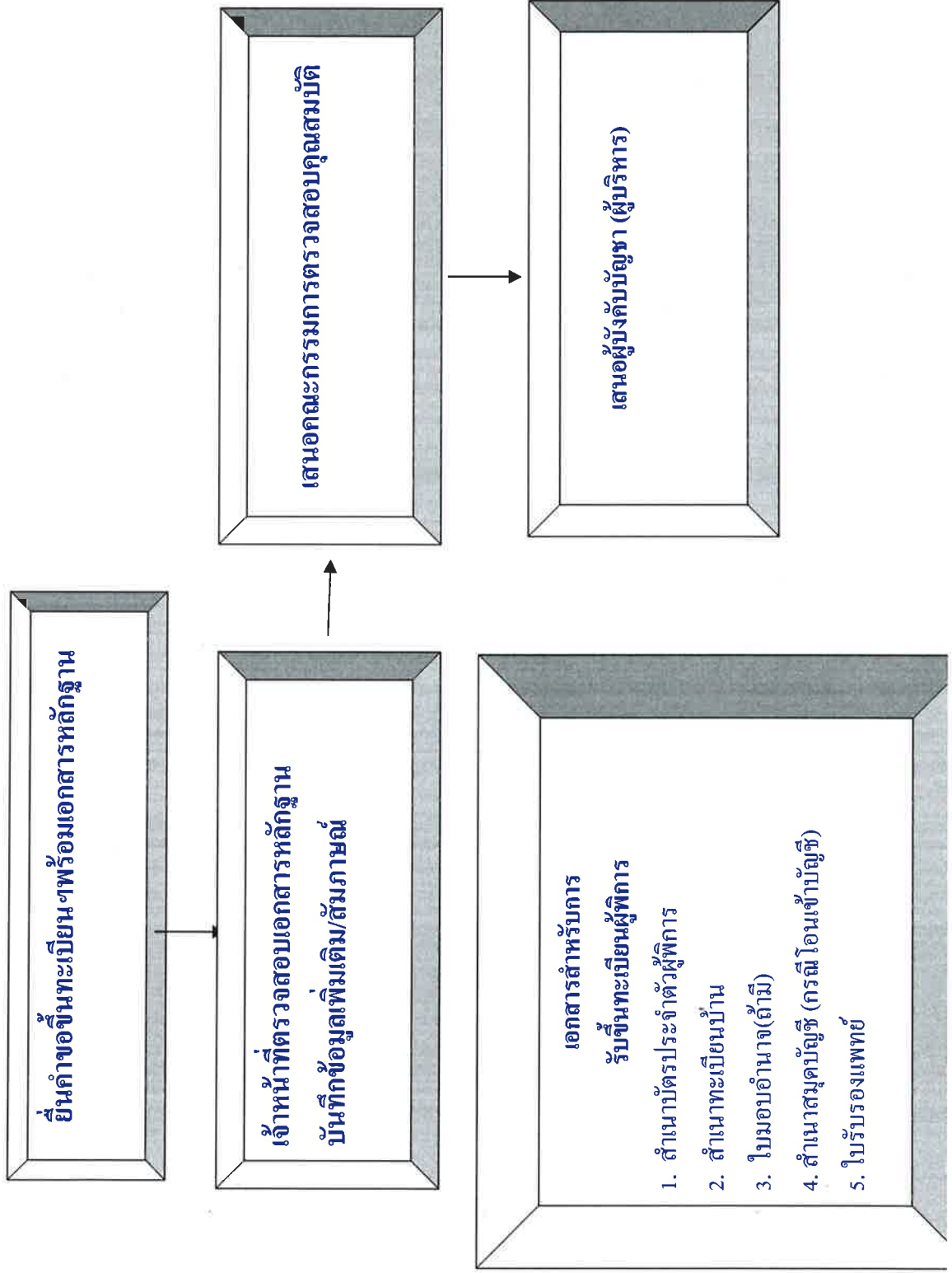
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

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.....อำเภอ.....จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร  
ศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ  
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ  
ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )</p>
--	--

**คำสั่ง**

รับลงทะเบียน  ไม่รับลงทะเบียน  อื่น ๆ.....  
.....  
(ลงชื่อ) .....  
นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....  
วัน/เดือน/ปี .....  
.....

( ตัวอย่าง )

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง  
การมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ  
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้  
ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคน  
พิการ).....  
เลขประจำตัวประชาชน ----  
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..... มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....  
ตำบลโคกสนวน อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ ๓๑๑๑๑ โทรศัพท์.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  
สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่  
ใหม่เมื่อ.....  
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)  
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง  มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ  ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง  
ตนเองได้  มีอาชีพ (ระบุ) .....  รายได้ต่อเดือน (ระบุ) .....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก  
ผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ  
แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก  
ประการ  
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส โทร. ๐๔๔-๐๕๖๕๘๖

