



คู่มือการปฏิบัติงาน
การให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์



องค์การบริหารส่วนตำบลไนทองอินทร์
อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้มีการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ซึ่งอีกหนึ่งภารกิจที่ส่วนราชการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานสวัสดิการสังคม เรื่องการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ จึงได้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงาน” การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติภารกิจบริการสาธารณะให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 การปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
- ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
- วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน	1
- ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
- คุณสมบัติของผู้สูงอายุ	2
- การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได	2
กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- การยื่นคำขอ	2
- การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ	3
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
- การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ	4
- การรายงานผลการดำเนินงาน	4
บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	
- บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4
บทที่ 2 การปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พิการ	
- ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พิการ	6
- โครงการเบี้ยยังชีพผู้พิการ	6
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยผู้พิการ	6
- ขั้นตอนการยื่นคำขอ	6
- การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ	7
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยผู้พิการ	7
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยผู้พิการ	7
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยผู้พิการ	8
บทที่ 3 การปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
- การจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	9
- วัตถุประสงค์	9
- วิธีการดำเนินการ	9
- คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์	9
- หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส์	9
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	9
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	10
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	10
ภาคผนวก	
- แบบฟอร์มคำร้องต่างๆ	

บทที่ 1

การปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หมายถึง สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพื่อจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือในหมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน เนื่องจากไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติตามควรแก่อัตภาพ โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เป็นเงินจนตลอดชีพ

ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งที่กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ. ศ. 2536 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535 ซึ่งเห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินโครงการกองทุน ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนเพื่อจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่างๆ โดยกระทรวงการคลังได้อนุมัติหลักการเบิกจ่ายเงินตามโครงการ ดังกล่าว เป็นเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุคนละ 200 บาท/เดือน จนตลอดชีพ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ.2542 รัฐบาลได้เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอยให้แก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอีกคนละ 100 บาท/คน/เดือน รวมเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับคนละ 300บาท/คน/เดือนจนตลอดชีพ ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสรรเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามขั้นบันได

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1. เพื่อเป็นการกระจายบริการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ว่ารัฐไม่ได้ทอดทิ้ง แต่พยายามให้ความช่วยเหลือและยังเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ด้านเศรษฐกิจ

ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุขตามควรแก่อัตภาพ อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 และถือเป็นการกระจายรายได้ไปสู่ประชากรที่สมควรได้รับการช่วยเหลือในบั้นปลายของชีวิต

2. ด้านสังคม

เป็นกิจกรรมที่ปลูกจิตสำนึกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้ร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาของชุมชน ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ

3. ด้านจิตใจ

ก่อให้เกิดความรู้สึกรับประกันทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนเป็นที่พึ่งของบุตรหลานและครอบครัว

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน(ปี 2558) คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางการคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ(แบบขั้นบันได)

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

2) กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. การยื่นคำขอ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ หรือ สถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์กำหนด โดยมีหลักฐานดังนี้

- 1.1 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- 1.2 ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 1.3 สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

ในกรณีที่มีความจำเป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ในกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบแล้ว

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องไป ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

2. การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ดำเนินการตรวจสอบสถานะ ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ โดยจะแสดงด้วยตนเองหรือให้มีการรับรองของนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ตรวจสอบการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุดังกล่าว จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือหลักฐานอื่นที่สามารถตรวจสอบได้

3. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

- 3.1 การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- 3.2 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี
- 3.3 การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์กำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

4. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- 4.1 ตาย
- 4.2 อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- 4.3 แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบล

โนนทองอินทร์

- 4.4 มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์พิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

5. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- 5.1 ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- 5.2 เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
- 5.3 ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ได้รับทราบ
- 5.4 ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ระหว่าง 1-5 ตุลาคม ของทุกปี
- 5.5 กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ทราบ (พร้อมสำเนากรมบัตร)

6. การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

- 6.1 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ติดตามผลการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุได้รับเงินตรงตามระยะเวลาที่กำหนดและได้รับเงินครบหรือไม่นอกจากนี้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและพิจารณาให้ความช่วยเหลือในปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
- 6.2 ในกรณีที่มีการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ตรวจสอบและหากขาดคุณสมบัติจริงให้ระงับการจ่ายเงินทันที

7. การรายงานผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

- 7.1 องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์รายงานรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพให้ประชาชน รับทราบ โดยวิธีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุติดประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน
- 7.2 หลังจากเบิกจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์รายงานผลการดำเนินการตามแบบรายงานเป็นรายเดือนให้อำเภอจังหวัดทราบ
- 7.3 องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์รายงานการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพให้หน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

3) บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันได้เป็นภารกิจถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ ดังนั้น บทบาทในการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. สสำรวจผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่ตัวเองรับผิดชอบ
2. รวบรวมแบบการขอขึ้นทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ
3. นำส่งรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านคุณสมบัติไปยังหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อเสนอขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป
4. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และติดประกาศในที่เปิดเผยต่อประชาชน
5. แจ้งให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทราบ จัดทำเอกสารหนังสือต่างๆตามแบบที่กำหนดได้แก่ หนังสือพินัยกรรม หนังสือมอบอำนาจ หนังสือรับรองว่าจะแจ้งการเสียชีวิต และหนังสือรับรองการมีชีวิต

6. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยวิธีการเบิกจ่ายเงินแล้วแต่ความเห็นชอบของ อบต. ภายใต้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
7. เก็บรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ โดยหากจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุเป็นเงินสดให้ใช้หลักฐานใบสำคัญรับเงินตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด
8. ในกรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างงวด ให้เป็นสิทธิของทายาทตามพินัยกรรมที่ผู้สูงอายุระบุไว้หรือหากไม่มีพินัยกรรมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอหน่วยงานเจ้าของงบประมาณเพื่อดำเนินการระงับการจ่ายเงิน
9. ในกรณีที่ได้รับการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้ดำเนินการตรวจสอบและรายงานหน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเพื่อทำการระงับต่อไป
10. เยี่ยมเยียนและติดตามผลผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ โดยหากพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานให้ดำเนินการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ
11. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับทราบทุกรูปแบบ

บทที่ 2

การปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1) ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เดิมการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีรัฐดำเนินการเพียงเล็กน้อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้พิการที่มาขอรับบริการ ซึ่งประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน และมีรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการให้หรือการสงเคราะห์เป็นรูปธรรม เช่น เงิน สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ต่อมาการช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมให้แก่ผู้พิการที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มเป้าหมายเดิม ดังนั้นผู้พิการที่เข้าถึงสวัสดิการสังคมดังกล่าวจึงมีเพียงส่วนน้อย ซึ่งสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่ผู้พิการในประเทศไทยนั้น มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการแพทย์ จัดบริการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้พิการตามกระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพผู้พิการให้ดีขึ้น
- 1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการศึกษา จัดการศึกษาแก่ผู้พิการในวัยเรียนในระบบการศึกษาในโรงเรียนโดยเรียนร่วมกับเด็กปกติ ตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับการศึกษาสายสามัญหรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ
- 1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางด้านอาชีพ โดยจัดบริการฝึกอาชีพให้แก่ผู้พิการในวัยทำงาน ในลักษณะของการฝึกอบรมในงานวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมในงานอาชีพ ในรูปแบบของการศึกษาวิชาชีพในโรงเรียนหรือสถาบันการฝึกอบรมในลักษณะรูปแบบศึกษาร่วมกับคนทั่วไป
- 1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางสังคม โดยได้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในสถานที่และบริการสาธารณะสำหรับผู้พิการเพื่อส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจการสังคมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวกและปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม
- 1.5 การสงเคราะห์ผู้พิการในสถานสงเคราะห์ ถือเป็นแนวทางสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือผู้พิการทุกประเภทความพิการ

2) คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ที่มีสิทธิได้รับพิจารณาการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- 1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- 1.3 มีบัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ
- 1.4 ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

3) ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้พิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเอง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์กำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 บัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ
- 2.2 ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 2.3 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ผู้พิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่ผู้พิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับผู้พิการในกรณีอื่นนอกจากบุคคลในเบื้องต้น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแลผู้พิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของผู้พิการ แต่ต้องนำหลักฐานของผู้พิการและผู้ดูแล ผู้พิการ แสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ในกรณีที่ผู้พิการซึ่งมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ย ยังชีพผู้พิการยังคงจ่ายเบี้ยความพิการต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน

4) การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี องค์กรการบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์จะดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงอยู่ของผู้พิการ

5) งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

5.1 การตั้งงบประมาณและวิธีการแจกเบี้ยความพิการให้ผู้พิการขององค์กรการบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเบี้ยความพิการ

5.2 การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติ คณะรัฐมนตรี

5.3 การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิรับเบี้ยผู้พิการหรือในนามผู้ดูแลผู้พิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงได้ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลผู้พิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับ ผู้ดูแลผู้พิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยผู้พิการยังมีชีวิตอยู่

หมายเหตุ ปัจจุบัน (ปีงบประมาณ พ.ศ.2558) เบี้ยยังชีพผู้พิการ 800 บาท/คน/เดือน

6) การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

5.1 ตาย

5.2 อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.3 แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยความพิการ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันหากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

7) หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

- 7.1 ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- 7.2 เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
- 7.3 ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ได้รับทราบ
- 7.4 ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ระหว่าง 1-5 ตุลาคม ของทุกปี
- 7.5 กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร)

บทที่ 3

การปฏิบัติงาน การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1) การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอชไอวี

“ผู้ป่วยเอชไอวี” หมายความว่าผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้ป่วยเอชไอวี เช่น บิดา มารดา บุตร สามัญภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยเอชไอวีได้รับการช่วยเหลือ

ปัจจุบันผู้ป่วยเอชไอวีมีจำนวนมาก ทั้งในหมู่บ้านตามชนบทและชุมชนในเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ยากจน บางรายมีอาการเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรง สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ขาดผู้อุปการะดูแล ถูกรังเกียจจากสังคม ก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอชไอวีและครอบครัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับกับปัญหาของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอชไอวีเหล่านี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้มีโครงการจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ตามปกติ
2. เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อน ด้านค่าครองชีพให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเอชไอวี ให้สามารถครองชีพได้ตามอัตภาพ

3) วิธีการดำเนินการ

การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอชไอวี โดยองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ เป็นผู้ดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

4) คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอชไอวี

1. เป็นผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีคุณสมบัติข้างต้นและมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ ให้ ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอชไอวีไม่สามารถดำเนินการมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

5) หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอชไอวี

1. ใบรับรองแพทย์โดยให้ระบุถึงผลการตรวจเลือดและอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ
2. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอชไอวี
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอชไอวีประสงค์รับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร

6) งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอชไอวี

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์อาจตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัด เพื่อให้การสงเคราะห์ได้ในกรณีดังนี้

1. จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
 2. จ่ายสมทบให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม
- ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์จ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน
- ในกรณีในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ระบอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์บันทึกรายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน และให้เก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. การจ่ายเงินให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้
 - 3.1 จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
 - 3.2 หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จ่ายเกินกว่าอัตราที่กำหนด สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 3.3 การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้
 - (1) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์
 - (2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

7) การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติ
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

8) หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
3. ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ได้รับทราบ
4. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ ระหว่าง 1-5 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ทราบ (พร้อมสำเนาบัตร)

ภาคผนวก

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่/๒๕๕๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่
 โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นาย หทสมนครี/อบต. เขาไชยราช..... 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"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นาย หทสมนครี/นายก อบต. เขาไชยราช.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ..2556

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๘ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียนแทน

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..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....

ตรอก/ ซอย..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสัญญาเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. <u>เขาไวยวราช</u>..... 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)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. <u>เขาไวยวราช</u></p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. 2556

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๘ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตัวเอง [] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับ

ผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่...อบต.โนนทองอินทร์

วันที่.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ....๒๕๕๘.....

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

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

ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลโนนทอง

อินทร์ อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ ๓๒๑๔๐ โทรศัพท์.....หมายเลข

บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----สถานภาพ โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ อื่น

ๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ..... ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายอำนาจ สามนคร) กรรมการ (ลงชื่อ)จ.อ..... (สุพันธ์ จองอยู่) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวเสาวภา พริ้งเพระ)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายจุฬา แสงงาม) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนทองอินทร์ วันที่..... เดือน พ.ศ. ๒๕๕๘</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ **กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายใน เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙** เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล โนนทองอินทร์ อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

- () ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
- () รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ด้วยเงินสด
- () รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารผู้รับมอบอำนาจ
- () เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อรับโอนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งนี้
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว /..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <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"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วันที่ / เดือน / ปี</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือน ๘๐๐บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)