



# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

## องค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ  
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง  
โทร. ๐-๔๕๒๕-๑๗๖๒



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

## คำนำ

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตตำบลนากระแซง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๐ และ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๑ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ และฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๑

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการการยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

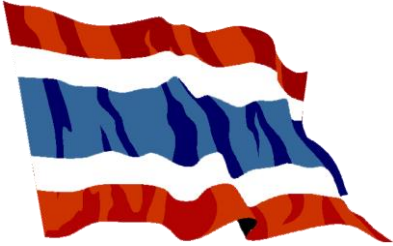
องค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายเศรษฐพงษ์ โพธิ์ชัย  
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

งานพัฒนาชุมชน  
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง

# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการดังนี้



(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลเมืองเดชตามทะเบียนบ้าน

(๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป(ปีงบประมาณ ๖๓)  
(ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปีหรือเป็นผู้ที่เกิดระหว่าง ๒ ต.ค.๒๕๐๒  
ถึง ๑ ก.ย. ๒๕๐๓)



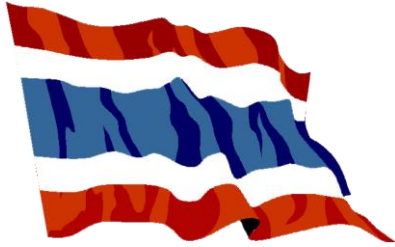
(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือ สิทธิประโยชน์อื่นใด

จากหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงิน  
อื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ขอ  
รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน หรือ  
ค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่น  
ที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำกเว้นผู้  
พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย  
การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ ผู้ที่ได้รับสวัสดิการ อื่นตามมติ  
คณะรัฐมนตรี

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลนากระแซง  
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.เมืองเดช นับแต่วันที่ย้าย (มกราคม – กันยายน ของทุกปี  
เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



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



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลนากระแซง จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต. นากระแซง อีกครั้งหนึ่งภายในเดือนที่ย้ายมา เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการต่อเนื่อง.....จรัฯ

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ  
รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ชกส. สาขาเดชาอุดม) พร้อมสำเนา (เฉพาะ  
หน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณี ผู้สูงอายุที่ ไม่สามารถยื่นมาลงทะเบียนด้วยตนเอง  
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้  
โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ อบต.นากระแซง พร้อมสำเนา  
บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสาร  
ประกอบ ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน  
กองสวัสดิการสังคม อบต.นากระแซง**

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ชกส. สาขาเดโชดม) พร้อมสำเนา (เฉพาะ  
หน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
คนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบ  
อำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำ  
หลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย  
คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้  
ด้วย

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น  
เอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน  
กองสวัสดิการสังคม อบต.นากระแซง**

# คำชี้แจง

## ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลนากระแซงให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.นากระแซง แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.สมบูรณ์ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบล เมืองเดชใน วันที่ 20 มกราคม 2564 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.นากระแซง ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.สมบูรณ์ อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2564 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.นากระแซง ในเดือน ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป

# คำชี้แจง

## ผู้พิการย้ายภูมิลำเนา



ผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลนากระแซง ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องได้ที่ อบต.นากระแซง และจะได้รับเบี้ยยังชีพจากอบต.นากระแซง ในเดือนถัดไปทั้งนี้อบต.นากระแซงจะต้องได้รับการยืนยันจากอปท.เดิมที่จ่ายก่อนเพื่อไม่ให้เกิดการจ่าย

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.สมบูรณ์ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบล เมืองเดช ใน วันที่ 20 มกราคม 2564 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.นากระแซง ภายในเดือน มกราคม 2564 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ที่ อบต.นากระแซงในเดือน กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้อบต.นากระแซง ต้องได้รับการยืนยันประกาศออกรายชื่อออกจากอบต.สมบูรณ์แล้ว



# ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง หรือที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้าน ภายใน วันที่ 5-20 ของทุกเดือน (นับถัดจากเดือน ที่ท่านมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนในแต่ละเดือน)

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



อบต.เมืองเดช จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนที่ท่านมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ 63 โดย (ตั้งแต่ ต.ค.62 เป็นต้นไป) จะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

# ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง หรือที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบลนากระแซง จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการเป็นรายเดือน

## การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ



อบต.เมืองเดช จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ เช่นคนพิการลงทะเบียนไว้ มิถุนายน ก็จะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ภายในเดือน กรกฎาคม ซึ่งเป็นเดือน กัดไป

# วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ เขาจะได้เงิน เบี้ยท้อได้ น้อ ?

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
๙๐ปีขึ้นไป	๒ตุลาคม	๒๔๕๗	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๕๘	๑๐๔
	๒ตุลาคม	๒๔๕๘	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๕๙	๑๐๓
	๒ตุลาคม	๒๔๕๙	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๐	๑๐๒
	๒ตุลาคม	๒๔๖๐	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๑	๑๐๑
	๒ตุลาคม	๒๔๖๑	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๒	๑๐๐
	๒ตุลาคม	๒๔๖๒	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๓	๙๙
	๒ตุลาคม	๒๔๖๓	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๔	๙๘
	๒ตุลาคม	๒๔๖๔	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๕	๙๗
	๒ตุลาคม	๒๔๖๕	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๖	๙๖
	๒ตุลาคม	๒๔๖๖	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๗	๙๕
	๒ตุลาคม	๒๔๖๗	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๘	๙๔
	๒ตุลาคม	๒๔๖๘	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๖๙	๙๓
	๒ตุลาคม	๒๔๖๙	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๗๐	๙๒
	๒ตุลาคม	๒๔๗๐	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๗๑	๙๑
	๒ตุลาคม	๒๔๗๑	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๗๒	๙๐

ผู้สูงอายุมีอายุ ครบ ๙๐ปี ขึ้นไป รับ ๑,๐๐๐ บาท



อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๓	
ช่วงอายุ ๘๐-๘๙ ปี	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๓	๘๙
	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๔	๘๘
	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๕	๘๗
	๒๓	๒๕	ถึง	๑	๒๖	๘๖
	๒๓	๒๖	ถึง	๑	๒๗	๘๕
	๒๓	๒๗	ถึง	๑	๒๘	๘๔
	๒๓	๒๘	ถึง	๑	๒๙	๘๓
	๒๓	๒๙	ถึง	๑	๓๐	๘๒
	๒๓	๓๐	ถึง	๑	๓๑	๘๑
	๒๓	๓๑	ถึง	๑	๓๒	๘๐

ผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๘๐-๘๙ ปี ขึ้นไป รับ ๘๐๐ บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๓	
ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๓	๗๙
	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๔	๗๘
	๒๓	๒๔	ถึง	๑	๒๕	๗๗
	๒๓	๒๕	ถึง	๑	๒๖	๗๖
	๒๓	๒๖	ถึง	๑	๒๗	๗๕
	๒๓	๒๗	ถึง	๑	๒๘	๗๔
	๒๓	๒๘	ถึง	๑	๒๙	๗๓
	๒๓	๒๙	ถึง	๑	๓๐	๗๒
	๒๓	๓๐	ถึง	๑	๓๑	๗๑
	๒๓	๓๑	ถึง	๑	๓๒	๗๐

ผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๗๐-๗๙ ปี ขึ้นไป รับ ๗๐๐ บาท



อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ปี	๒ตุลาคม	๒๔๙๒	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๓	๖๙
	๒ตุลาคม	๒๔๙๓	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๔	๖๘
	๒ตุลาคม	๒๔๙๔	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๕	๖๗
	๒ตุลาคม	๒๔๙๕	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๖	๖๖
	๒ตุลาคม	๒๔๙๖	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๗	๖๕
	๒ตุลาคม	๒๔๙๗	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๘	๖๔
	๒ตุลาคม	๒๔๙๘	ถึง	๑ตุลาคม	๒๔๙๙	๖๓
	๒ตุลาคม	๒๔๙๙	ถึง	๑ตุลาคม	๒๕๐๐	๖๒
	๒ตุลาคม	๒๕๐๐	ถึง	๑ตุลาคม	๒๕๐๑	๖๑
	๒ตุลาคม	๒๕๐๑	ถึง	๑ตุลาคม	๒๕๐๒	๖๐

ผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๖๐-๖๙ ปี ขึ้นไป รับ ๖๐๐ บาท

การนับอายุของบุคคลตามนัยมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตัวอย่าง เช่น ผู้ที่เกิดระหว่างวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๔๘๑ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๔๘๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะมีอายุ ครบ ๘๐ ปี

การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2563

วัน เดือน ปีเกิด	เดือนที่จะเริ่มรับเงิน	หมายเหตุ
ผู้สูงอายุ ที่เกิดก่อน 2 ตุลาคม 2502	ตุลาคม 2562	ผล.60 + ผล.ย้าย + เก็บตก
2 - 31 ตุลาคม 2502 1 พฤศจิกายน 2502	พฤศจิกายน 2562	
2 - 30 พฤศจิกายน 2502 1 ธันวาคม 2502	ธันวาคม 2562	
2 - 31 ธันวาคม 2502 1 มกราคม 2503	มกราคม 2563	
2 - 31 มกราคม 2503 1 กุมภาพันธ์ 2503	กุมภาพันธ์ 2563	
2 - 28 กุมภาพันธ์ 2503 1 มีนาคม 2503	มีนาคม 2563	
2 - 31 มีนาคม 2503 1 เมษายน 2503	เมษายน 2563	
2 - 30 เมษายน 2503 1 พฤษภาคม 2503	พฤษภาคม 2563	
2 - 31 พฤษภาคม 2503 1 มิถุนายน 2503	มิถุนายน 2563	
2 - 30 มิถุนายน 2503 1 กรกฎาคม 2503	กรกฎาคม 2563	
2 - 31 กรกฎาคม 2503 1 สิงหาคม 2503	สิงหาคม 2563	
2 - 31 สิงหาคม 2503 1 กันยายน 2503	กันยายน 2563	
2 กันยายน - 1 ตุลาคม 2503	ต้องมาลงทะเบียนใน เดือนตุลาคม 2563 เพื่อรับเงิน งบ 64 (ตุลาคม 2563)	

N.P.

12/10/2561

กำหนดการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์  
ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน  
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



เดือน/ปี	วันที่โอนเงิน
มกราคม 2563	วันศุกร์ที่ 10 มกราคม 63
กุมภาพันธ์ 2563	วันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 63
มีนาคม 2563	วันอังคารที่ 26 มีนาคม 63
เมษายน 2563	วันศุกร์ที่ 10 เมษายน 63
พฤษภาคม 2563	วันศุกร์ที่ 8 พฤษภาคม 63
มิถุนายน 2563	วันพุธที่ 10 มิถุนายน 63
กรกฎาคม 2563	วันศุกร์ที่ 10 กรกฎาคม 63
สิงหาคม 2563	วันจันทร์ที่ 10 สิงหาคม 63
กันยายน 2563	วันพฤหัสบดีที่ 10 กันยายน 63

“จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”  
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคนพิการ  
ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว  
ผู้สูงอายุและผู้พิการ  
สามารถรับเงินเบี้ยยังชีพ  
National e-Payment Master Plan”

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ ผู้ป่วย  
เอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงิน

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น ตาลา  
ประชาคมหมู่บ้าน และกอง  
สวัสดิการสังคม อบต.เมืองเดชหรือ  
สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม  
โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ ,  
คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ หรือ  
ผู้รับมอบอำนาจ

# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงิน  
เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได  
แบบขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ  
หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ  
มิใช่ปีปฏิทินและไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

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



# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตตำบลเมืองเดช

๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

**หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการและป่วยเอดส์**

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลเมืองเดชไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ตำบลเมืองเดชได้รับทราบ ทันทที และเพื่อรักษาสิทธิการรับเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง ต้องไปลงทะเบียน ณ อปท.แห่งใหม่ที่ตนย้ายไปนับแต่วันที่ย้ายไป\*\*\*

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ผู้ป่วยเอดส์แสดงการมีชีวิตอยู่ และยืนยันบัญชีธนาคารต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช ภายในเดือนกันยายน ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.เมืองเดช ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน ๓ วัน หรือทันทีที่ทราบ

# ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ เอกสารใบรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
  - 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
๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเดช ตำบลเมืองเดช ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ ๗)

# การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแลใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๕ มาด้วย

## การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี(ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

## การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ(ต่อ)

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง  
จำนวน ๑ ฉบับ

### ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนากระแซง
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานพัฒนาชุมชน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

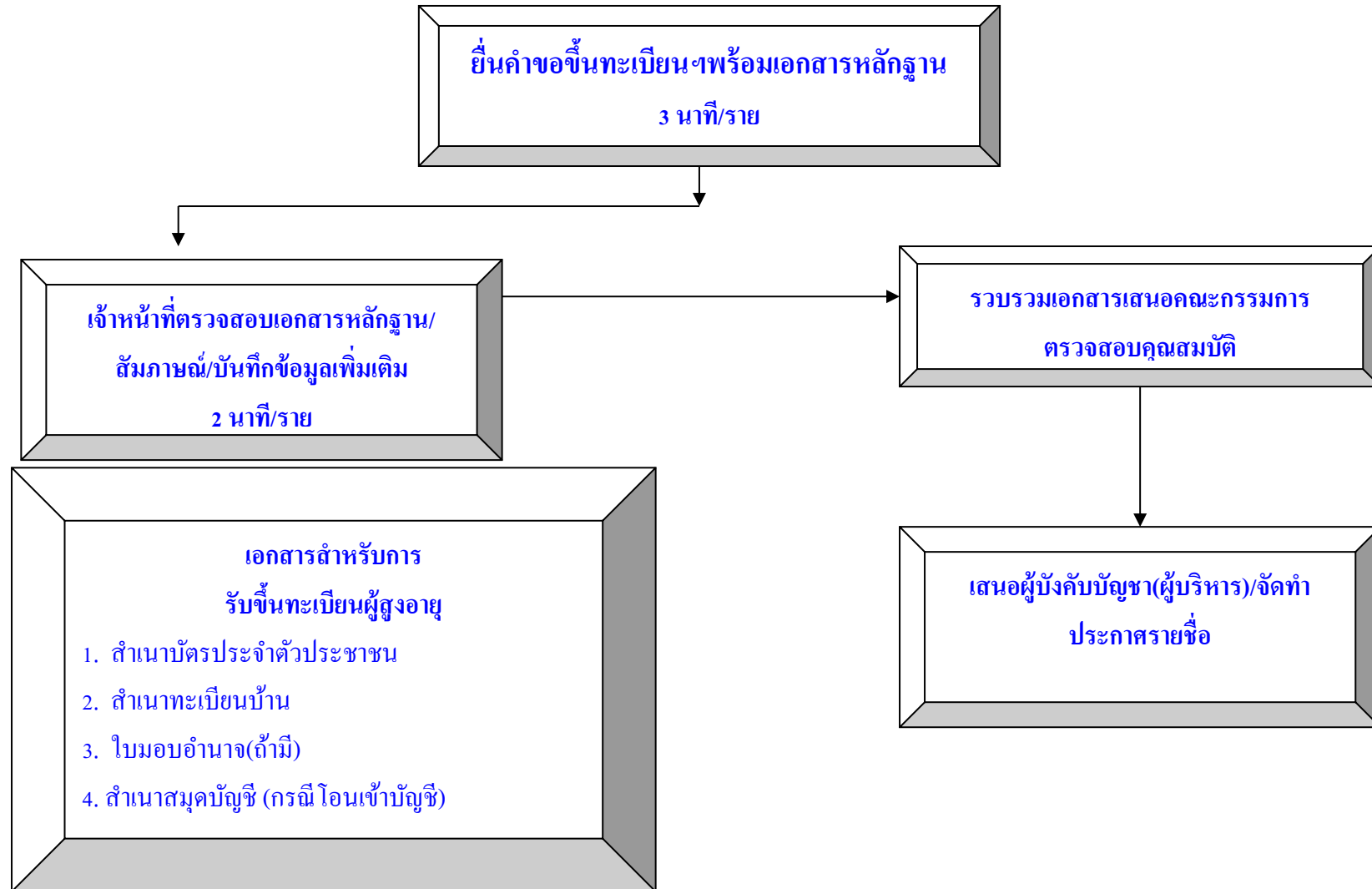
(ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว แล้วต่อมาได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือ ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ งานพัฒนาชุมชนทราบ ภายใน ๓ วัน หรือทันทีที่ทราบ

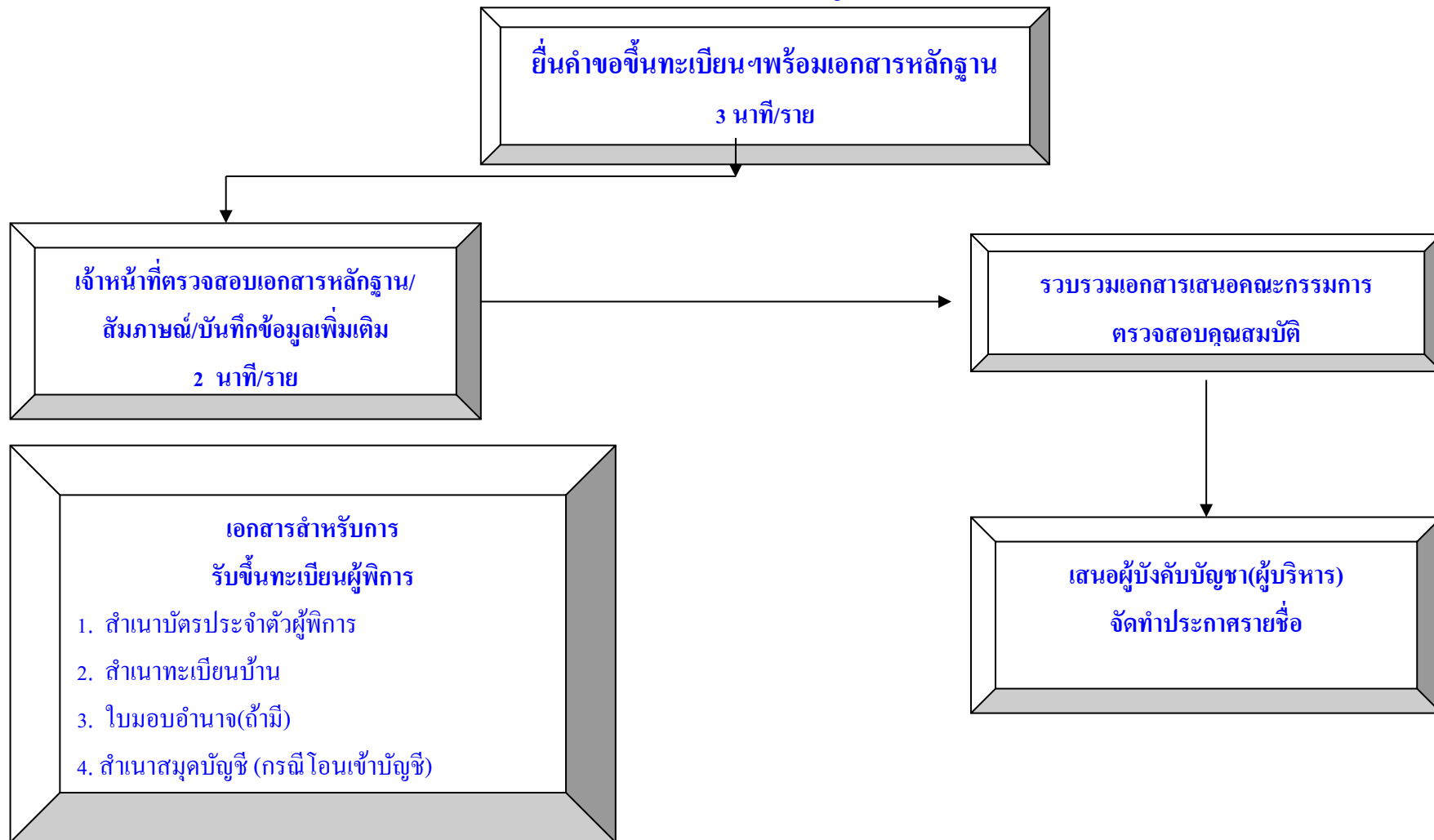
ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

# ภาคผนวก

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

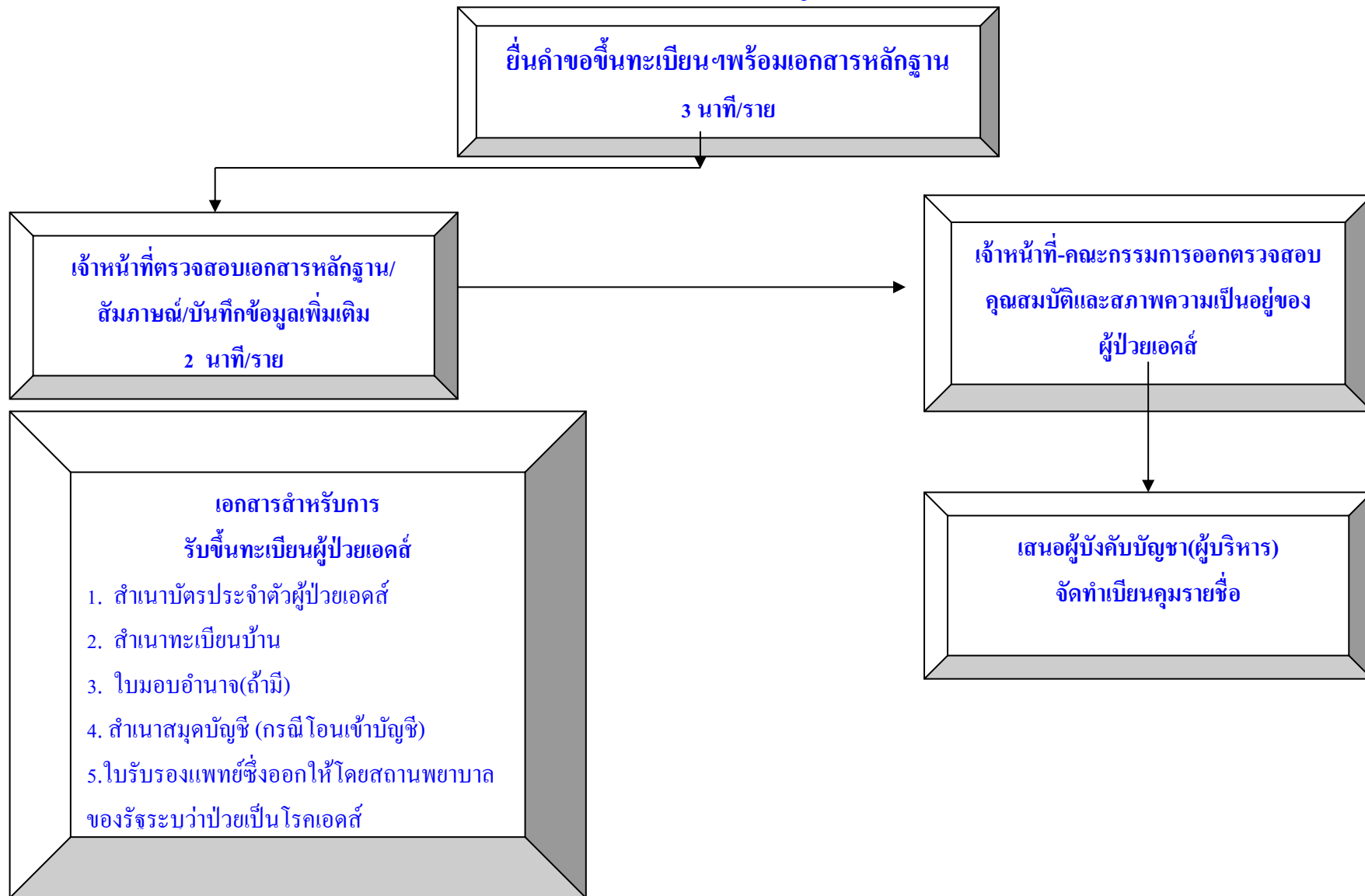


# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

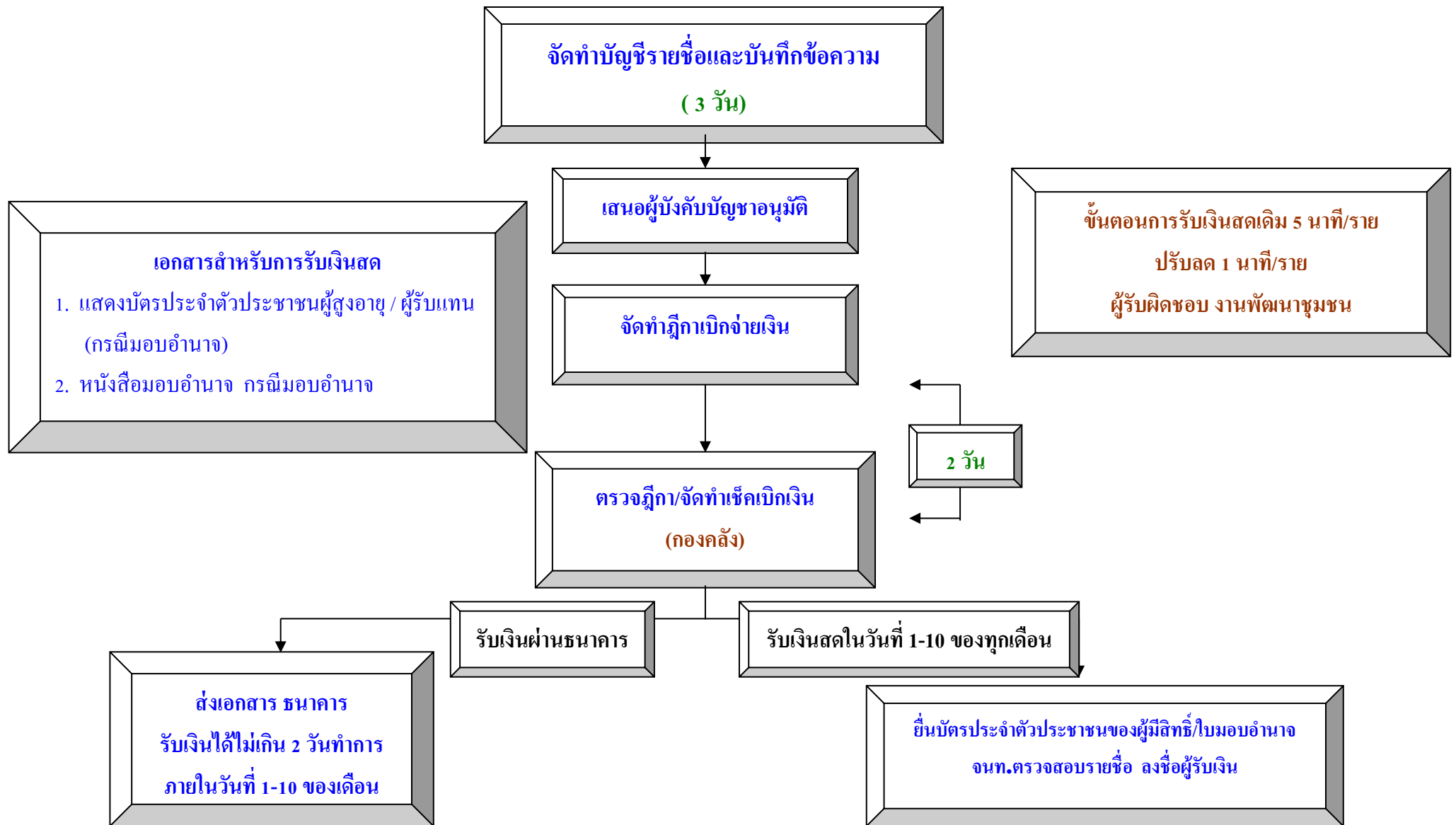




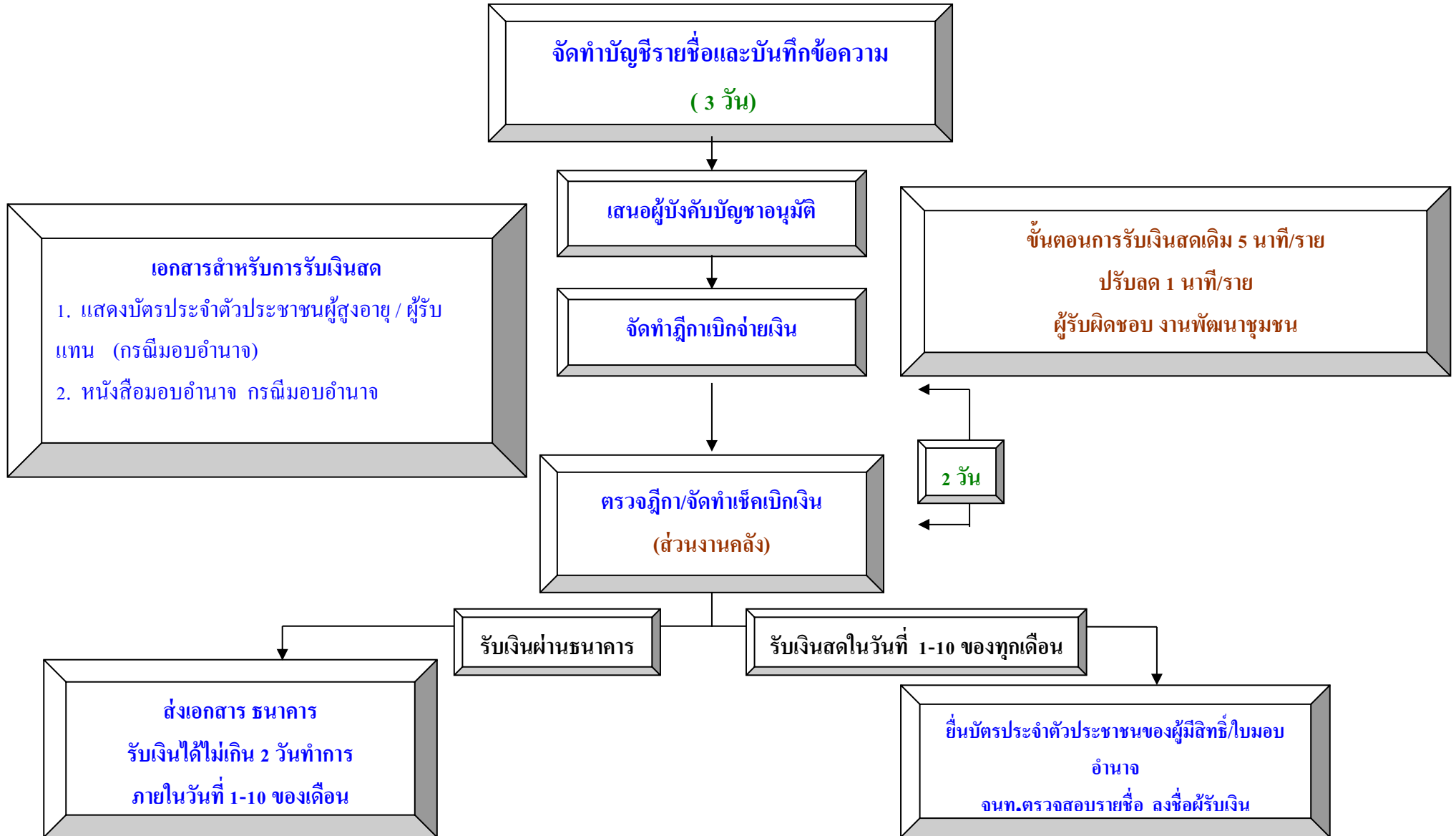
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วย)



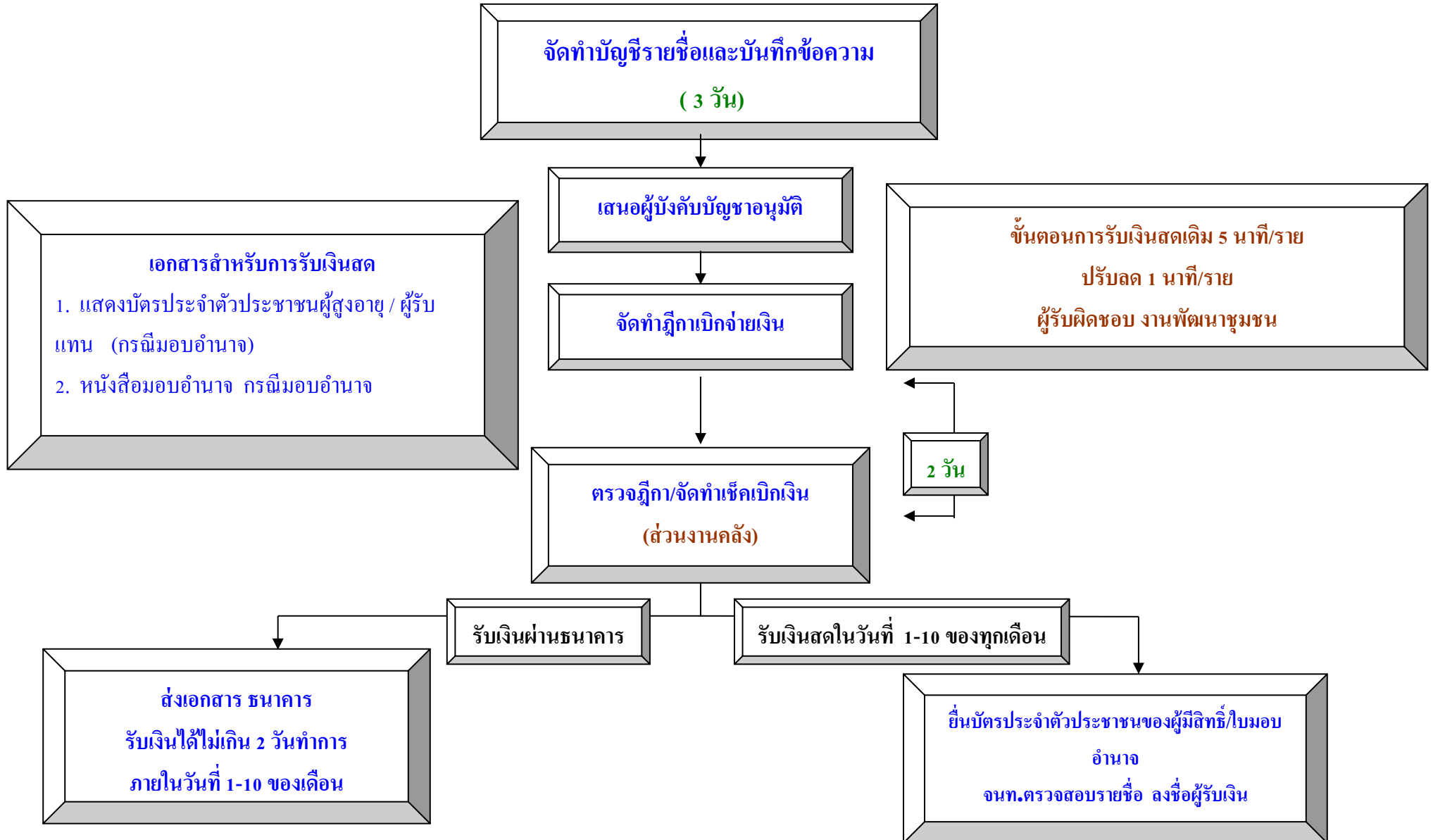
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อนต.นาระแขวง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

ตำบล/แขวง.....นาระแขวง.....อำเภอ/เขต.....เขตอุดม.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....

รหัสไปรษณีย์.....๓๔๑๖๐.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

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

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

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

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p style="text-align: center;"><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><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"/> - <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน .....พ.ศ.....เป็นต้นไป ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่อยู่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือน กันยายน ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(สอบถามรายละเอียดได้ที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช โทรศัพท์ ๐๔๕ ๒๕๑๗๖

ทะเบียนเลขที่...../.....



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/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"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ เนื่องจาก..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช 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 .....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....  
ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่  
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายไป เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ **ทั้งนี้้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จะต้องดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการได้ ก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากองค์การปกครองส่วน  
ท้องถิ่นแห่งเดิม เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน**

(ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง สอบถามรายละเอียดได้ที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช  
โทรศัพท์ ๐๔๕ ๒๕๑๗๖๒)

.....  
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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนากระแซง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์  
เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....  
(.....)

# สารพันคำถาม

## ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ



**ขึ้นทะเบียนได้** เพราะผู้สูงอายุที่ต้องโทษจำคุกในเรือนจำ และได้รับสิ่งต่างๆในเรือนจำไม่ถือว่าเป็นกรณีได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐอันจะทำให้ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๖ (๔) แห่งระเบียบ กระทรวงมหาดไทย

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ



**ขึ้นทะเบียนได้**

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

## ถาม

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า  
พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



shutterstock.com • 178338536

## ตอบ

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

## ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ  
ได้หรือไม่



**ตอบ**

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

**ถาม**

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก  
อบต., สมาชิกสภา ,กำนัน ,ผู้ใหญ่บ้านสามารถขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุ  
ได้หรือไม่

**ตอบ**

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำแต่เมื่อพ้น  
จากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

**ถาม**

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศแต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียน  
บ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ**

สามารถขึ้นทะเบียนได้

**ถาม**

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเดช