

การอ่านวิทยาศาสตร์ชั้นประถมศึกษา

เรื่อง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบคำขอ และยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐานดังเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรับรวมเอกสาร
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(๓ นาที/ราย)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารจำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเอกสาร
หลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น
(๓ นาที/ราย)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม
(๓ นาที/ราย)

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ภายในเดือนธันวาคม

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ : กรณีรับเงินสด)

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ
แสดงบัตรประจำตัวต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ¹
และจำนวนเงินที่ได้รับ²
และให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน³
(๑ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑ นาที/ราย

เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุหรือผู้รับแทน
(กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

หมายเหตุ : เทศบาลตำบลเมืองแกลง จะออกให้บริการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในวันที่ ๑ – ๑๐ ของทุกเดือน ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ

(๑ วัน)



เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ



จัดทำภารกิจการเบิกจ่าย

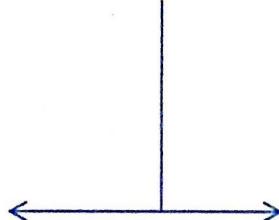


ตรวจภารกิจ/จัดทำเช็คเบิกจ่าย

(กองคลัง)



รับเงินผ่านธนาคาร



รับเงินสด
ภายในวันที่ ๑ – ๑๐ ของทุกเดือน



จนท.ส่งเอกสารธนาคาร
โอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้แทนแสดงบัตรประจำตัว
ประชาชนต่อเจ้าหน้าที่
เจ้าหน้าที่ตรวจรายชื่อ^ล
ลงชื่อรับเงิน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)

คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบคำขอ และยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวมเอกสาร
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(๓ นาที/ราย)

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้พิการตามเอกสาร
หลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น

(๓ นาที/ราย)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม
(๑ นาที/ราย)

- เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน**
๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
 ๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้หน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ภายในเดือนธันวาคม

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ : กรณีรับเงินสด)

คณพิการผู้ดูแลคนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตร
ประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ¹
และจำนวนเงินที่ได้รับ²
และให้คณพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือ³
ผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน (๑ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑ นาที/ราย

เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการหรือผู้รับแทน
(กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

หมายเหตุ : เทศบาลตำบลเมืองแกลง จะออกให้บริการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของทุกเดือน สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบคำขอ และยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวมเอกสาร
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบความเป็นอยู่
คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์
(๑๕ นาที/ราย)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

- (๑) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุว่า
ป่วยเป็นโรคเอดส์
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- (๔) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีขอรับเงินฝากธนาคาร
จำนวน ๑ ฉบับ
- (๕) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน)
จำนวน ๑ ฉบับ
- (๖) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน
ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบ
อำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม
(๓ นาที/ราย)

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์

ผู้รับผิดชอบ
งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับยื่นคำร้องในวันเวลาราชการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ : กรณีรับเงินสด)

ผู้ป่วยเอดส์ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตร
ประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ⁹
และจำนวนเงินที่ได้รับ¹⁰
และให้ผู้ป่วยเอดส์หรือ¹¹
ผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน (๑ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะ

เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุหรือผู้รับแทน¹²
(กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ¹³ (กรณีมอบอำนาจ)

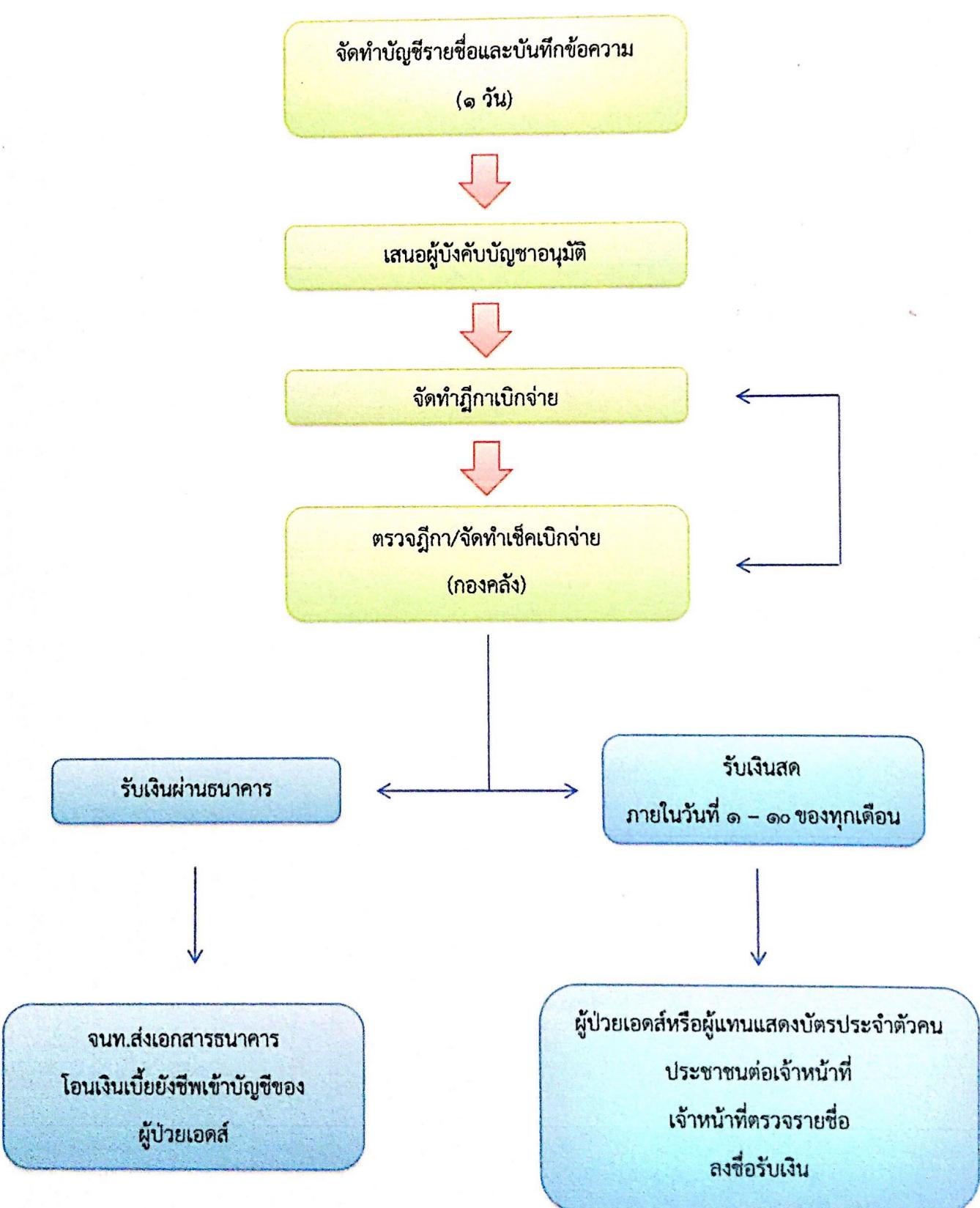
ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

หมายเหตุ : สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง จะออกให้บริการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในวันที่
๑ - ๓๐ ของทุกเดือน ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การเบิก – จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)





คำสั่งเทศบาลตำบลเมืองแกลง

ที่ ๔๗๑ /๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งศูนย์อำนวยการ เจ้าหน้าที่รับคำร้องและคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุในการเข้าลงทะเบียน
ผู้สูงอายุและคนพิการเพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมของบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ
เบี้ยความพิการของผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นด่วนที่สุด ที่ มหา ๐๘๑๐.๖/ว๕๖๕๑ ลงวันที่ ๔
ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ใน การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ แจ้งให้เทศบาลดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุราย
ใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีการย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่เทศบาล และระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
ให้คุณพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนรวมทั้งคุณพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่มาลงทะเบียน นั้น
ให้คุณพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนรวมทั้งคุณพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่มาลงทะเบียน นั้น

เพื่อให้การดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการรายใหม่ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง
จึงขอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ดังนี้

(๖.) ศูนย์อำนวยการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการ ประกอบด้วย

๔. นายสันติชัย	ตั้งสวนิช	นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง	ประธานศูนย์ฯ
๕. นายจรุญโรจน์	มัญชุนากร	รองนายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง	กรรมการ
๑๐. นางสาวอิสรีย์	ปานงาม	รองนายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง	กรรมการ
๑๑. นายเกรียงไกร	กิตติพิศาลศิลป์	ที่ปรึกษาฯ	กรรมการ
๑๒. นายสุทธิ	ตั้งสวนิช	เลขานุการฯ	กรรมการ
๑๓. นางกานดา	นามส่ง	ปลัดเทศบาลตำบลเมืองแกลง	กรรมการ
๑๔. นางสาวแสงอรุณ	ล้วนศรี	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	เลขานุการ

มีหน้าที่

๑. อำนวยการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. อำนวยการรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๓. รวบรวมข้อมูล จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ย
ความพิการของผู้พิการ ตามระเบียบฯ
๔. กำหนดแนวทางการปฏิบัติ วินิจฉัย แก้ปัญหา และประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย

๕. ประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมของบประมาณในการดำเนินงานเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ประกอบด้วย

ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบรับคำร้องขอขึ้นทะเบียน
นางสาวแสงอรุณ ล้วนศรี	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ	
นายปกรณ์ ช่างเมี้ย	ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน	
นางสาวลักษณ์ ส่งแสง	ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน	
นางสาวนุ่ม ชวนชื่น	ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน	
นายมงคล ชวนชื่น	ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน	
นายสาธิต หิรัญรักษ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ส่งเสริมการท่องเที่ยว	ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง ชั้น ๑

มีหน้าที่

๑. ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ และรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมของบประมาณในการดำเนินงานเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น และหลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และคนพิการผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

๓. เสนอความเห็นเบื้องต้นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(๓) คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ประกอบด้วย

- | | | |
|----------------------------|--|---------------|
| ๑. นายประเสริฐ บัวคุ้มภัย | นักพัฒนาชุมชน ชำนาญการ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางานันดา บันพรธนาภุกุล | ผช.นายทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลเมืองแกลง | กรรมการ |
| ๓. นายวันชัย แขวงอ้าย | นิติกรชำนาญการ | กรรมการ |

มีหน้าที่

๓. ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุและผู้พิการที่มาของลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

๔. เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการของผู้บริหารท้องถิ่น

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไปหรือจนกว่าการปฏิบัติงานจะแล้วเสร็จ

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายสันติชัย ตั้งสวนิช)
นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง

แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๘

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาจัดการของลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง...

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตัวย้าย้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ ย้ายถูมิล้าเนเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ
โดยบัญญามาจาก (ระบุที่อยู่เดิม.....)
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธิตั้งต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย¹
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เนื้อหัวด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขอปตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแก่งลง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
--	--

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่นๆ

(ลงชื่อ)

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแก่งลง

วัน/เดือน/ปี.....

ตัดตามรอยประทับผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุ
 ย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ
 ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษา
 สิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....
ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....
ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ

- ยินยอมขอเขียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
 ยินยอมขอเขียนรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ร่วมลงนามทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นี้มีไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คุณลักษณะประกอบการรับเงิน

จะเป็นบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ ๑ ชุดพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จะเป็นบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ๑ ชุดพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จะนำตัวประชาชนบันทึกของผู้มอบและผู้รับมอบ

ใบมอบฉันทะ

ที่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี.....
หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบลทางเกวียน เขต/อำเภอแกลง.....

การมีรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การมีรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

เป็นคนพิการที่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

เป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการซื้อ..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ของบุตร/บุตรสาว..... อายุ..... ปี.....

หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

ของข้าพเจ้า ดำเนินการดังนี้

การมีรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้า ทุกเดือนประจำปีรับประมาน.....

เป็นผู้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้า ทุกเดือนประจำปีงบประมาณ.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปตามหนังสือมอบฉันทะนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้รับมอบอำนาจให้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์ไว้มือไว้เป็นสำคัญด้วยหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยความพิการ

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทะเบียนเลขที่ /๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา สามี - ภรรยา พี่น้อง

ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

- - - - - - - ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เชียงใหม่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง...

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ - - - - - -

ประเภทคนพิการ

ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอหิตสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)

เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี - - - - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดเข้าช่องความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว _____</p> <p>หมายเลขอัตรประจำตัวประชาชน _____ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก _____ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
---	--

<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ </p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ) (.....)</p> <p style="text-align: center;">นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง วัน/เดือน/ปี.....</p>

ตัดตามรอยประทับผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี
 คนพิการย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒) จะต้องไป
 ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ทั้งนี้
 เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแกลง

ข้าพเจ้า..... ขอมอบอำนาจให้.....

นายประจุ่งรำชวัตประชาน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

๑๒๓/๑๐๖.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประเทศไทย.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวพันเป็น.....

ด้วยอำนาจกระทำแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือสมควรอนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการ

- แจ้งความประสงค์ขอรับการลงทะเบียนเพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ /
- แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์โดยให้จ่ายให้แก่.....
- เป็นเงินสด
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- แจ้งยืนยันความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ใบมอบฉันทะ

ที่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี.....
หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบลทางเกวียน เขต/อำเภอแกลง.....

กรณีรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

เป็นคนพิการที่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

เป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการชื่อ..... อายุบ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี.....

ที่..... หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

เข้าข้อง..... ของข้าพเจ้า ดำเนินการดังนี้

ภาระเบี้ยนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้า ทุกเดือนประจำปีงบประมาณ.....

เป็นผู้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้า ทุกเดือนประจำปีงบประมาณ.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปตามหนังสือมอบฉันทะนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
ลงชื่อทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์ไว้เป็นสำคัญต่อน้ำพยาณแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

แบบฟอร์มประกอบการยื่นคำร้องและรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน.....

ด้วย..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... มีชื่อยื่นทะเบียนบ้านเลขที่.....

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

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรมมาก () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรที่
 () เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
 ออยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
 ออยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....

- () พักอาศัยกับ..... รวม..... คน เป็นผู้สามารถประกบอาชีพได้จำนวน..... คน
 มีรายได้รวม..... บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได..... สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ผู้ให้ถ้อยคำ
 (.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เจียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

นางกานต์เรศบาลเมืองแกลง

ข้าพเจ้า..... ขอมอบอำนาจให้.....
 สำหรับประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 เนื้อ..... โกรศพท์..... โกรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....
 ราชการทำแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้อีกเมื่อว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการ

- แจ้งความประسังค์ขอรับการลงทะเบียนเพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- แจ้งความประสังค์ในการรับเงินลงทะเบียนเพื่อการยังชีพผู้ต่อไป
โดยให้จ่ายให้แก่.....
- เป็นเงินสด
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

ดังข้างต้น ฉันยืนยันความประสังค์จะขอรับเงินลงทะเบียนเพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เชียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นางกานต์ภรณ์ คำนึงแกลง

ทราบว่ามีการอนุมัติให้เข้าพำเจ้า..... เป็นผู้มีสิทธิ

จะคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ..... ลำดับที่ นั้น

เข้าพำเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

และรับมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)



บันทึกข้อความ

ผู้อำนวยการ งานพัฒนาชุมชน

กองการศึกษา

ที่ ราช ๕๒๙๐๖/

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติประกาศเรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการลงทะเบียนและเขียนคำขอรับเบี้ยชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

เรียน ปลัดเทศบาล

เรื่องดิน

ตามที่งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการลงทะเบียนและเขียนคำขอรับเบี้ยชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน รวมถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการให้บริการประชาชนที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นั้น

ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การดำเนินงานค้านการลงทะเบียนและเขียนคำขอรับเบี้ยชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติประกาศเรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการลงทะเบียนและเขียนคำขอรับเบี้ยชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นแนวทางการการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ/ข้อควรพิจารณา

เห็นชอบอนุมัติเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติประกาศ เรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการลงทะเบียนและเขียนคำขอรับเบี้ยชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งปิดประกาศให้ประชาชนทราบต่อไป
(รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายประเสริฐ บัวกุ้มกั๊ก)

นักพัฒนาชุมชน

รก.พอ.กองการศึกษา

๒๐๑๘/๗๘๐ -

(นายเต็มใจ ตั้งสาระนิช)
นักพัฒนาชุมชน ๗๘๐



ประกาศเทศบาลตำบลเมืองแกลง

เรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

ด้วยเทศบาลตำบลเมืองแกลง มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิการ และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าวโดย คือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

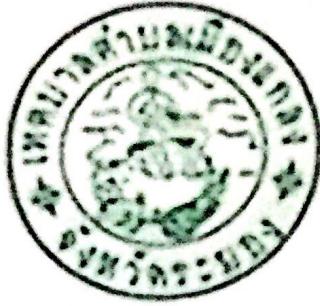
ดังนั้น เพื่อให้การบริการรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปอย่าง รวดเร็วและถูกต้องสอดคล้องกับพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารกิจกรรมการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการติดต่อ สอบถามข้อมูล เทศบาลตำบลเมืองแกลง จึงประกาศ เรื่อง คู่มือปฏิบัติงานการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์มาเพื่อเผยแพร่ให้ ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายสันติชัย ตั้งสวนิช)
นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง

.....ฝ่ายปกครอง
.....รองผู้ว่าราชการ
.....ผู้ตรวจราชการ
.....ผู้ช่วยผู้ว่าราชการ
.....ผู้อำนวยการ
.....ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
.....ผู้ช่วยผู้อำนวยการ



คู่มือปฏิบัติงาน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา

เทศบาลตำบลเมืองแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
โทร/ โทรสาร ๐๓๘-๖๗๕๒๒๒๒ ต่อ ๓๐๕



คำนำ

งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา เทศบาลตำบลเมืองแกลง มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งนักเรียนหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลตำบลเมืองแกลง จึงได้จัดทำถ่วงนื้อการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลเมืองแกลง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะได้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา
เทศบาลตำบลเมืองแกลง

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. บทที่ ๑ บทนำ	๑-๒
- บทบาทและอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบล	๓-๑๔
๒. บทที่ ๒ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๕-๒๕
- ขั้นตอนและแนวทางการดำเนินการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน	
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	
- ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
๓. บทที่ ๓ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๕-๒๕
- การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน	
- ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ	
- เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน	
- ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ	
- การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ	
- ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- การขอเม็ดตราประจำตัวคนพิการ	
- แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยความพิการ	
๔. บทที่ ๔ การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์	๒๖-๓๔
- ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์	
- เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์	
- การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน	
- ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
- การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
- ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- แบบฟอร์มประกอบการยื่นคำร้องและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
๕. ภาคผนวก	๓๖-๓๗

บทที่ ๑

บทนำ

พระราชบัญญัติการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฯ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ส่วนราชการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยมุ่งให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกิดความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้ง มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

บทและอำนาจหน้าที่ของเทศบาล

เทศบาลตำบล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล ๒๕๔๖ ดังนี้

มาตรา ๔๐

- (๑) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (๒) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (๓) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่ส่วนสาธารณะ รวมทั้งการทำจัดซื้อจัดจ้างและสิ่งปฏิกูล
- (๔) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (๕) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (๖) ให้รายภูมิได้รับการศึกษาอบรม
- (๗) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (๘) บำรุงศิลปะ อารยธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (๙) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

มาตรา ๔๑

- (๑) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (๒) ให้มีโรงเรียน
- (๓) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (๔) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (๕) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (๖) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
- (๗) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (๘) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (๙) เทศพาณิชย์

เทศบาลตำบล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนี้

มาตรา ๑๖

- (๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (๔) การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ
- (๕) การสาธารณูปการ

- (๔) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (๕) การจัดการศึกษา
- (๖) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- (๗) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (๘) การปรับปรุงแหล่งชุมชนและอัตลักษณ์และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (๙) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (๑๐) การส่งเสริมการกีฬา
- (๑๑) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (๑๒) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (๑๓) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (๑๔) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (๑๕) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (๑๖) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและภายนอกสถาน
- (๑๗) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (๑๘) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (๑๙) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงพยาบาลและสถานที่อื่น ๆ
- (๒๐) การจัดการ บำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (๒๑) การผังเมือง
- (๒๒) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- (๒๓) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- (๒๔) การควบคุมอาคาร
- (๒๕) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (๒๖) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน
- (๒๗) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บทที่ ๒

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์อำนวยการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ มีหน้าที่อำนวยการรับลงทะเบียนรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒. ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุมีคุณสมบัติจากฐานทะเบียนราชภัฏ พร้อมทั้งจัดทำหนังสือแจ้งและประชาสัมพันธ์ การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไปได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓. กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายใต้เงื่อนไขกำหนดของทุกปี

๔. ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายใต้เงื่อนไขกำหนดของทุกปี

๕. ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป

๖. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปให้ประชาชนทราบ ภายใต้เงื่อนไขกำหนดของทุกปี

๗. รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปทั้งหมด ตามแบบ ผส.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายใต้เงื่อนไขกำหนดของทุกปี)

๘. เริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่ตุลาคมของทุกปีเป็นต้นไป ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นเป็นไม่สามารถมาได้ คำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมดิดอากรแสตมป์จำนวน ๑๐ บาท เพื่อให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำลงทะเบียนแทนที่ได้

๒. กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

โดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงกำหนด (ภายใต้เงื่อนไขกำหนดของทุกปี)

ในการยื่นคำขอลงทะเบียน เจ้าหน้าที่จะมีบัตรคิวไว้บริการสำหรับผู้ยื่นคำขอพร้อมทั้งจะดำเนินพิจารณาให้บริการโดยเรียงตามลำดับบัตรคิวก่อนและหลัง

** ในกรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ์ หรือหลอกหลวงผู้สูงอายุ **

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแกลงตามที่เป็นปัจจุบัน

(๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม) สำหรับในการนี้ที่ในทะเบียนราษฎรในประจำวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคม ของปีนั้น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินwang เคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้วตามที่เป็นปัจจุบัน

(๓) มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อสำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินwang เคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมาดำเนินการยื่นคำขอลงทะเบียนฯ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

(๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบ “ขั้นบันได” การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มีใช้ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ - ๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ - ๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ - ๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ก. จะอายุ ๕๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ (งบประมาณปี ๒๕๖๐)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

รับเงินสด

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง กำหนดออกให้บริการ โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ ตามที่สำนักงานเทศบาลเมืองแกลงออกให้บริการ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลเมืองแกลง ในวันเดียวกัน

รับเงินฝากธนาคาร

สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง จะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้สูงอายุได้แจ้งไว้

การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่เบียนบ้าน
- (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมาย เหตุ
(๑)	การยื่นเอกสาร	ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในปีงบประมาณเดียวกันหรือ ผู้รับ มอบอำนาจกรอกแบบคำขอ ลงทะเบียน ฯ และยื่นคำขอพร้อม เอกสารหลักฐาน ต่อเจ้าหน้าที่	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
(๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอและ เอกสารหลักฐานประกอบ/ สัมภาษณ์/ บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม แล้วร่วบรวม เอกสารเสนอ คณะกรรมการตรวจสอบ คุณสมบัติ	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
(๓)	การพิจารณา	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุ ตาม เอกสารหลักฐาน แล้วพิจารณาให้ ความเห็น	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
(๔)	การพิจารณา	เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม	๑ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	

ระยะเวลาดำเนินการ : ๑๐ นาที/ราย

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ : กรณีรับเงินสด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมาย เหตุ
(๑)	การยื่นเอกสาร	ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ แสดงบัตรประจำตัวประชาชน ต่อ เจ้าหน้าที่	-	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
(๒)	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบรายชื่อ และจำนวนเงินที่ได้รับ ^๑ และให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับแทน ลงชื่อรับ	๑ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบคำขอ และยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สันภักษ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวมเอกสาร
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(๓ นาที/ราย)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารจำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเอกสาร
หลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น
(๓ นาที/ราย)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม
(๓ นาที/ราย)

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ภายในเดือนธันวาคม

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบคำขอฯ และยื่นคำขอฯ
พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวมเอกสาร
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(๓ นาที/ราย)

- เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน**
๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน
ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
 ๒. ทะเบียนพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
 ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้
สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
จำนวน ๑ ชุด
 ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน)
จำนวน ๑ ฉบับ
 ๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้หน่วยงาน
ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี
มอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเอกสาร
หลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น
(๓ นาที/ราย)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม
(๓ นาที/ราย)

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ภายในเดือนธันวาคม

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองนகล

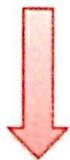
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ : กรณีรับเงินสด)

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ
แสดงบัตรประจำตัวต่อเจ้าหน้าที่



ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลเมืองแกลง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ^๑
และจำนวนเงินที่ได้รับ^๒
และให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน^๓
(๑ นาที/ราย)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑ นาที/ราย

เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุหรือผู้รับแทน
(กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

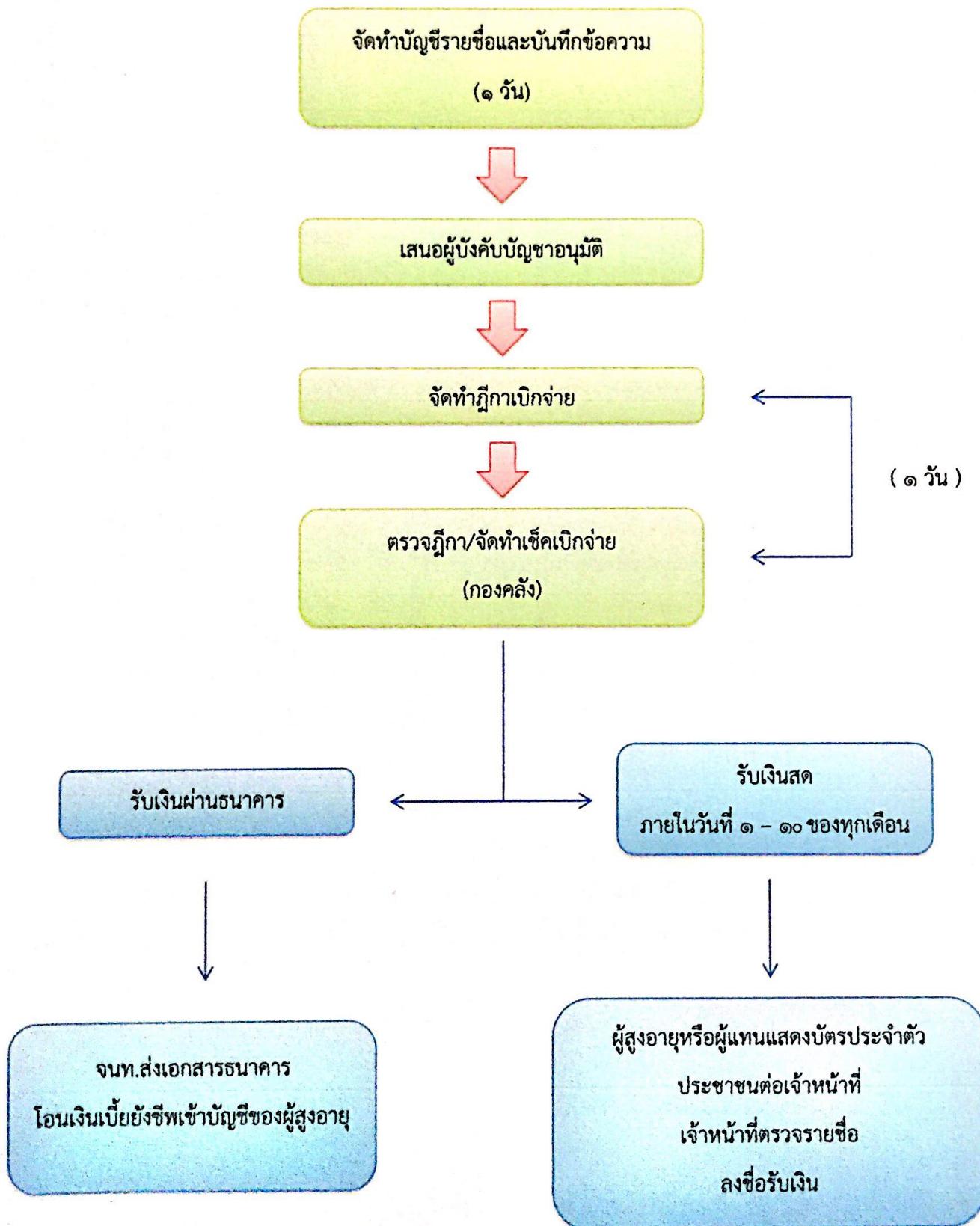
ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

หมายเหตุ : เทศบาลตำบลเมืองแกลง จะออกให้บริการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในวันที่ ๑ – ๑๐ ของทุกเดือน ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



แบบฟอร์มประกันการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../๑๔๕๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมีบุคคลอื่นมาช่วยเหลือดูแลอยู่

ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ของลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เชิงที่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง...

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี สัญชาติ ไทย มีชื่อยื่นสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ _____ - _____ - _____ - _____ - _____
สถานภาพสมรส โสด สมรส หัวหน้าครัว แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามารอยู่ใหม่ เมื่อ

โดยย้ายมาจาก (ระบุที่อยู่เดิม.....)

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เนื้อหัวด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้เขียนนำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
--	--

<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง วัน/เดือน/ปี.....</p>
--

ตัดตามรอยประทับผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

บทที่ ๓

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- (๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการรับลงทะเบียนคนพิการ มีหน้าที่อำนวยการรับลงทะเบียนรวมรวมข้อมูล จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- (๒) จัดทำทำประกาศและประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนคนพิการ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- (๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ภายใต้เดือนธันวาคมของทุกปี
- (๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ภายใต้เดือนธันวาคมของทุกปี
- (๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป
- (๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายใต้เดือนธันวาคมของทุกปี

- (๗) รายงานยอดจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการทั้งหมด ตามแบบ พก.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายใต้เดือนมกราคมของทุกปี)
- (๘) เริ่มจ่ายเบี้ยความพิการ ให้กับคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี เป็นตนไป

ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมาได้คำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ คนพิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้
- (๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ โดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลาราชการ ตลอดปี ที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

**ในการยื่นคำขอลงทะเบียน เจ้าหน้าที่จะมีบัตรคิวไว้บริการสำหรับผู้ยื่นคำขอพร้อมหั้งจะดำเนิน
พิจารณาให้บริการโดยเรียงตามลำดับบัตรคิวก่อนและหลัง**

** ในกรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความ
ละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหักอกกลางคนพิการ **

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงตามที่ทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะดังห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงตามที่ทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมาเยื่นคำขอลงทะเบียนฯ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| (๑) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) | จำนวน ๑ ชุด |

การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเองหรือผู้ดูแลคนพิการ
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ

รับเงินสด

คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่เทศบาลตำบลเมืองแกลงกำหนดออกให้บริการ โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ ตามที่สำนักเทศบาลตำบลเมืองแกลงออกให้บริการ สามารถเดินทางมารับเบี้ยยังชีพได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง ในวันเดียวกัน

รับเงินผ่านธนาคาร

สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงจะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการได้แจ้งไว้

การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ
- (๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนี้
 - (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 - (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
 - (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมาย เหตุ
๑)	การยื่นเอกสาร	คนพิการที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจกรอกแบบคำขอ ลงทะเบียนฯ และยื่นคำขอพร้อม เอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอและเอกสารหลักฐานประกอบ/ สัมภาษณ์/ บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม แล้วรวบรวมเอกสารเสนอ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
๓)	การพิจารณา	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบคุณสมบัติของคนพิการ ตามเอกสารหลักฐาน แล้วพิจารณาให้ความเห็น	๓ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
๔)	การพิจารณา	เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม	๑ นาที	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	

ระยะเวลาดำเนินการรวม : ๑๐ นาที/ราย

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ; กรณีรับเงินสด

ท	ประเภทนตอน	รายละเอียดของขอนตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
(๑)	การยื่นเอกสาร	คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือ ผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตรประจำตัว ประชาชน ต่อเจ้าหน้าที่	-	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	
(๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบรายชื่อและจำนวน เงินที่ได้รับและ ให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้รับแทน ลง ชื่อรับเงิน	๑ นาท	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลต.เมืองแกลง	

ระยะเวลาดำเนินการรวม : ๑ นาที/ราย

การขอเบี้ยประจำตัวคนพิการ

ให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลเมือง
แกลง

คนพิการไปดำเนินการเรื่อง

๑. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการ ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

หมายเหตุ : การต่ออายุบัตรฯ ไม่ต้องใช้เอกสารรับรองความพิการ เว้นแต่มีความพิการน้อยเหลือจากเดิม เช่น
มีความพิการเพิ่มจากเดิม หรือหายจากความพิการแล้ว

ในกรณีที่ให้บุคคลอื่นไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมหลักฐานเพิ่มเติมดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีบุตรประจำตัวคนพิการสูญหาย ให้แนบใบแจ้งความมาพร้อม

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)

คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบคำขอ และยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวมเอกสาร

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(๓ นาที/ราย)

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้พิการตามเอกสาร
หลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น

(๓ นาที/ราย)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม

(๓ นาที/ราย)

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ภายในเดือนธันวาคม

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เศรษฐกิจการอาชีวศึกษา

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ : กรณีรับเงินสด)

คนพิการผู้ดูแลคนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตร
ประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ^๑
และจำนวนเงินที่ได้รับ^๒
และให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือ^๓
ผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน (๑ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑ นาที/ราย

เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการหรือผู้รับแทน
(กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

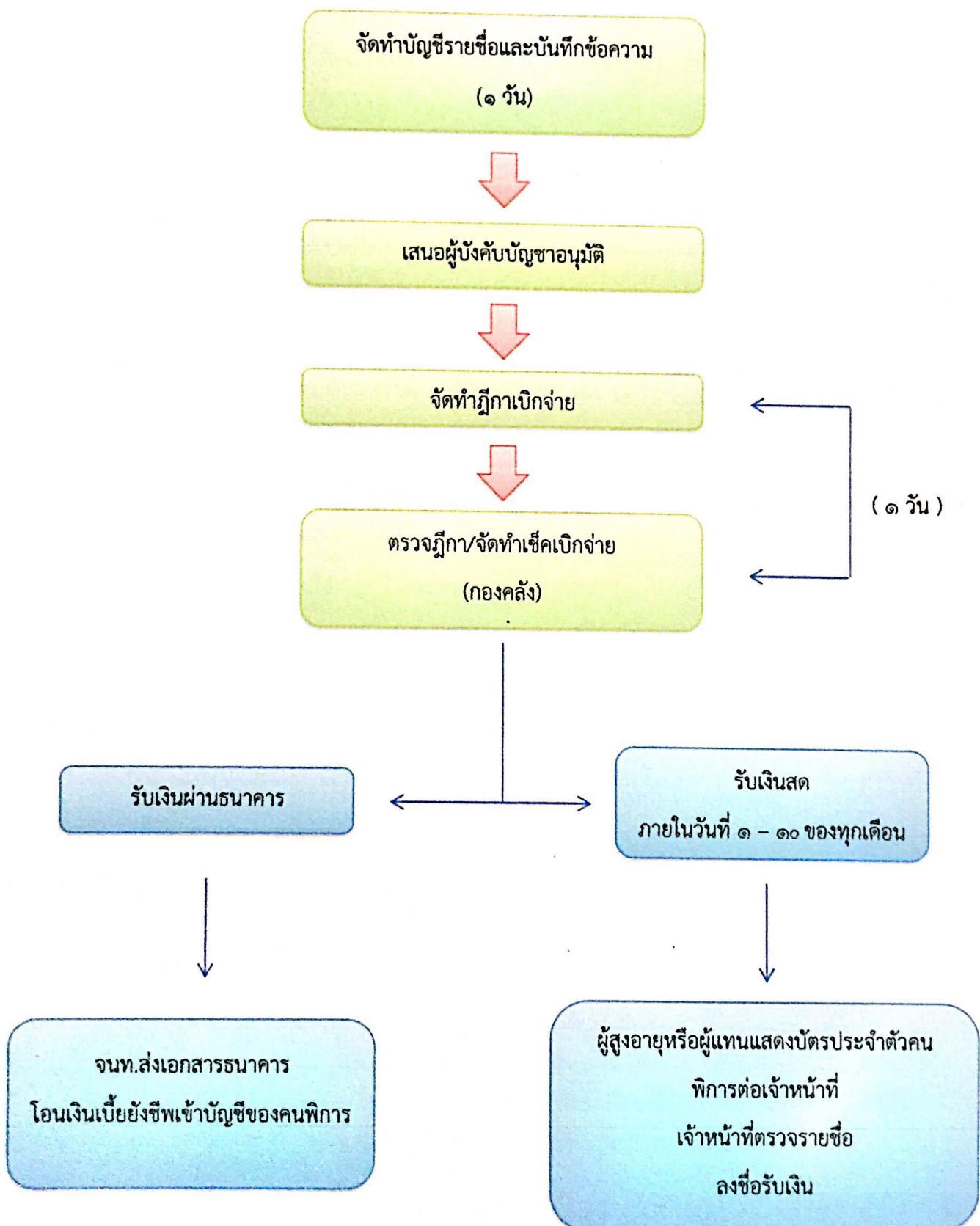
ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

หมายเหตุ : เทศบาลตำบลเมืองแกลง จะออกให้บริการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ภายในวันที่ ๑ – ๑๐ ของทุกเดือน ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การเบิก – จ่ายเงินเบี้ยความพิการ)



แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยความพิการ

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา สามี - ภรรยา พี่น้อง

ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

- - - - ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่...เทศบาลตำบลเมืองแกลง...

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ต路口/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ - - -

ประเภทคนพิการ

ความพิการทางการเห็น

ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางอหิตสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)

เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

มืออาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขึดถูกความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
---	---

<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ </p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">นายกเทศมนตรีตำบลเมืองแกลง วัน/เดือน/ปี.....</p>
--

ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือนละ ๔๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี คนพิการย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องท่องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่... เก็บไว้ที่บ้านเมื่อวันที่.....
วันที่..... เวลา

ให้แก่บุตรสาวชื่อ..... อีกคนที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล..... แขวง/อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศไทย

และบุตรสาวอีกคนชื่อ..... อีกคนที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล..... แขวง/อำเภอ..... จังหวัด..... ประเทศไทย

และบุตรสาว

- บุตรสาวที่เก็บไว้เป็นเงินเที่ยงคืนผู้ถูกใจและเห็นด้วยแล้วเสร็จทาง
- บุตรสาวที่เก็บไว้เป็นเงินเที่ยงคืนโดยการเห็นด้วยแล้วเสร็จทาง

ขอเรียนแจ้งว่าได้ขออนุญาตให้บุตรสาวที่เก็บไว้เป็นเงินเที่ยงคืนได้รับเงินเดือนประจำเดือนต่อไป
ไม่ต้องมาขออนุญาตอีก

เมื่อเข้าสู่ครุภารกิจที่ได้รับหมายเชิญ / ลายพิมพ์ที่บันทึกไว้เป็นสำคัญจะลงนามแทนเดือนเดียว

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา
(.....)

นายเหตุนักศึกษาประกลับการรับเงิน

- ๑. ไม่ได้รับเงินเดือนที่บังคับบัญชาทั้งหมด ๑ หมื่นบาทต่อเดือนโดยทุกกรณี
- ๒. ไม่ได้รับเงินเดือนที่บังคับบัญชาทั้งหมด ๑ หมื่นบาทต่อเดือนโดยทุกกรณี
- ๓. ไม่ได้รับเงินเดือนที่บังคับบัญชาทั้งหมด ๑ หมื่นบาทต่อเดือนโดยทุกกรณี

ใบมอบฉันทะ

ที่.....๖๗๘๘๘๙๐๙๘๘๐๘๘๘๘๘๘
วันที่.....๒๕๘..... พ.ศ.....

โดยหน้าที่ของบ้านนี้ ผู้ใดก็ตาม ๓๖ ค
บ้านเลขที่..... ๘๙๗๙/๑๗๘..... ถนน..... หมู่ที่..... ๗๗๙/๖๘๘๘๘๘๘๘๘๘
หมู่ที่..... ๘๙๗๙/๑๗๘..... ถนน..... หมู่ที่..... ๘๙๗๙/๖๘๘๘๘๘๘๘๘๘

ในวัน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ผู้ดูแลบ้าน

มีน้ำสุกใส่ไว้ในบ้านเพื่อป้องกันแมลงสาบ
พืชที่ปลูกมีผลลัพธ์ดีถาวรสั่งการ บึงความต้องการ

เป็นภารกิจที่มีสิทธิรับเป็นสวัสดิการบึงความต้องการ
 เป็นผู้ดูแลบ้าน ซึ่งพบว่าการดูแล

บ้านนี้มีสภาพดีเป็นสวัสดิการบึงความต้องการ
บ้านนี้ดูแลอย่างดีเป็นสวัสดิการบึงความต้องการ

บ้านนี้ดูแลอย่างดี นาฬิกา/นาฬิกาฯลฯ..... ๓๖ ค

บ้านนี้ดูแลอย่างดี ๘๙๗๙/๑๗๘..... ๘๙๗๙/๖๘๘๘๘๘๘๘๘๘
บ้านนี้ดูแลอย่างดี ๘๙๗๙/๑๗๘..... ๘๙๗๙/๖๘๘๘๘๘๘๘๘๘

ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ผู้ดูแลบ้าน

มีน้ำดื่มดินเจลต้องห้ามดื่มน้ำดื่มดินเจล หักห้ามดื่มน้ำดื่มดินเจล
 มีน้ำดื่มดินเจลต้องห้ามดื่มน้ำดื่มดินเจล หักห้ามดื่มน้ำดื่มดินเจล

(๑) สำหรับผู้ดูแลบ้านได้รับมอบหมายให้ดูแลท่านท่านนี้เป็นประจำบ้านนี้เป็น
ระยะเวลาหนึ่งปีต่อหนึ่งปี

เดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤษภาคมปีหน้า / ลายมือที่แนบท้ายไว้เป็นสำคัญของบ้านที่

ลงชื่อ..... ผู้ดูแลบ้าน
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ดูแลบ้าน
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ดูแลบ้าน
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ดูแลบ้าน
(.....)

บทที่ ๔

การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประسنค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

(๑) ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐาน ต้องคุ้มครองส่วนห้องถีน ณ ที่ทำการ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

(๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสอบความเป็นอยู่ คุณสมบัติ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดย พิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหุ้นส่วน ยากต่อการ เข้าถึงการบริการของรัฐ

(๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่น ความประสงค์ต้องคุ้มครองห้องถีนแห่งใหม่ที่คนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

****ในการยื่นคำขอลงทะเบียน เจ้าหน้าที่จะมีบัตรคิวไว้บริการสำหรับผู้ยื่นคำขอพร้อมทั้งจะดำเนิน พิจารณาให้บริการโดยเรียงตามลำดับบัตรคิวก่อนและหลัง****

**** กรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความ ละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงผู้ป่วยเอดส์ ****

คุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จ้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพ ตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่ อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหุ้นส่วน ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพ ตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่ อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหุ้นส่วน ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมายื่นคำร้อง ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (๑) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- (๔) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
- (๕) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๖) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

การแจ้งความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

รับเงินสด

ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงกำหนดออกให้บริการ โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ ตามที่สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงออกให้บริการ สามารถเดินทางมารับเบี้ยยังชีพได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง ในวันเดียวกัน

รับเงินผ่านธนาคาร

สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลงจะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้ป่วยเอดส์ ได้แจ้งไว้

การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสื้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ถึงแก่กรรม
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง
- (๓) แจ้งสละสิทธิ์การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การรับคำร้องขอเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมาย เหตุ
(๑)	การยื่นเอกสาร	ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอน้ำยาจกรอกแบบคำร้อง และยื่นคำร้องพร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่	๓ นาที	งานสวัสดิการสังคม และพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาล ตำบลเมืองแกลง	
(๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอและเอกสารหลักฐานประกอบ/สันภารณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	๑ นาที	งานสวัสดิการสังคม และพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาล ตำบลเมืองแกลง	
(๓)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์แล้วพิจารณาให้ความเห็น	๑๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม และพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาล ตำบลเมืองแกลง	
(๔)	การพิจารณา	เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ลงนาม	๑ นาที	งานสวัสดิการสังคม และพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาล ตำบลเมืองแกลง	

ระยะเวลาดำเนินการรวม : ๒๐ นาที / ราย

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์: กรณีรับเงินสด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมาย เหตุ
(๑)	การยื่นเอกสาร	ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอน้ำยาจกรอดบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่	-	งานสวัสดิการสังคม และพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาล ตำบลเมืองแกลง	
(๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อและจำนวนเงินที่ได้รับ และให้ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน	๑ นาที	งานสวัสดิการสังคม และพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาล ตำบลเมืองแกลง	

ระยะเวลาดำเนินการรวม : ๑ นาที / ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ
กรอกแบบฟอร์ม และยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวมเอกสาร
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
(๓ นาที/ราย)

เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบความเป็นอยู่
คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์
(๑๕ นาที/ราย)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้วิหาร) ลงนาม
(๓ นาที/ราย)

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการ
ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์

ผู้รับผิดชอบ
งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๐ นาที/ราย

หมายเหตุ : รับยื่นคำร้องในวันเวลาราชการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

(การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ : กรณีรับเงินสด)

ผู้ป่วยเอดส์ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตร
ประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ^๑
และจำนวนเงินที่ได้รับ^๒
และให้ผู้ป่วยเอดส์หรือ^๓
ผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน (๑ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเมืองแกลง

ระยะ

เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

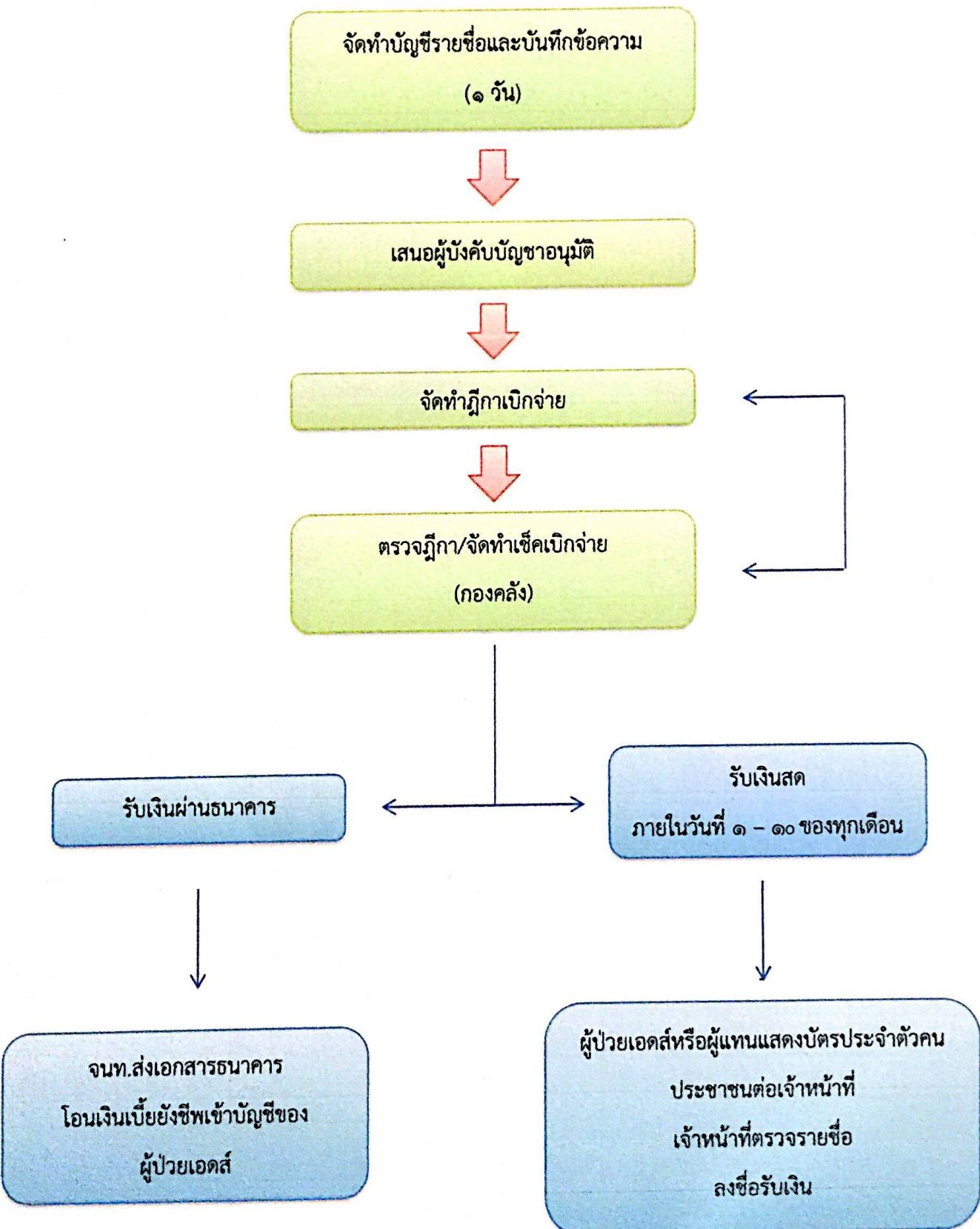
๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุหรือผู้รับแทน
(กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

หมายเหตุ : สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง จะออกให้บริการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในวันที่
๑ - ๓๐ ของทุกเดือน ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
(การเบิก – จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



ภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติงานในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

ด้วย เทศบาลตำบลเมืองแกลง จะรับลงทะเบียนผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๐๐

(ในการนี้ที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น)

(๓) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้พิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพของผู้พิการว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คุณพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ (ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ หรือเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว หากอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกได้)

๒. กำหนดวันรับลงทะเบียน

กำหนดวันรับลงทะเบียนในระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง โทร. ๐๓๔-๖๗๕๒๒๒ ต่อ ๓๐๕

๓. วิธีการและแนวทางปฏิบัติในการลงทะเบียน

ให้ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์ขอลงทะเบียนดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยผู้สูงอายุต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถไปลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทน ในกรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เทศบาลตำบลเมืองแกลงต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อนิห้มการทุจริต สมสิทธิ หรือหลอกหลวงผู้สูงอายุ

๓.๒ ให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบที่กำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ) โดยลงทะเบียนตามวัน เวลา สถานที่ที่เทศบาลตำบลเมืองแกลงกำหนด

๓.๓ ผู้สูงอายุต้องนำหลักฐานเอกสารแสดงตน ดังนี้

(๓.๓.๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

(๓.๓.๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

(๓.๓.๓) สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ในกรณีที่ประสงค์จะขอรับเงินผ่านธนาคาร

๓.๔ การแจ้งความจำนงรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

(๓.๔.๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๓.๔.๒) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงิน

(๓.๔.๓) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร

จากผู้สูงอายุ

แนวทางการปฏิบัติงานในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

ด้วย เทศบาลตำบลเมืองแกลง จังหวัดลงทะเบียนคนพิการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติผู้พิการ

(๑.) มีสัญชาติไทย

(๒.) เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง ตามทะเบียนบ้าน และยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการของ หรือ เป็นผู้ยายภูมิลำเนามาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเมืองแกลง แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการของเทศบาลตำบลเมืองแกลง

(๓.) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔.) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

(๑.) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา

(รับรองสำเนาถูกต้อง)

(๒.) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา (รับรองสำเนาถูกต้อง)

(๓.) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง

ในกรณี คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ที่ดูแล หรือผู้อุปนุญาต แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีนี้ ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอ ด้วยตัวเองได้ ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอ แทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วน และให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับอนุมอนอ่อนใจ

วิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเบี้ยความพิการโดยวิธีดังนี้ ดังต่อไปนี้

(๑.) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๒.) รับเงินสดด้วยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้พิการ

(๓.) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้พิการ

(๔.) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้พิการ

วัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนฯ

รับลงทะเบียนฯ ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ ณ สำนักงานเทศบาล ตำบลมเมืองแกลง โทร. ๐๘๔-๖๗๕๕๒๒๒ ต่อ ๓๐๕

การรับลงทะเบียนผู้พิการในครั้งนี้ เป็นการรับลงทะเบียนผู้พิการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หากผู้พิการที่ขอลงทะเบียนฯ มีคุณสมบัติที่ครบถ้วนตามระเบียบฯ ที่กำหนดจะได้รับเบี้ยความพิการเดือนละ ๘๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ภาษาหลัง หากผู้พิการรายได้ย้ายภูมิลำเนาตามที่เปลี่ยนบ้านไปอยู่ในเขตที่ต้องค่าภักดีครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ให้ไปลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการต่อองค์กรภักดีครองส่วนท้องถิ่นนั้นภายใต้เดือนพฤษภาคมที่เปิดให้มีการลงทะเบียน เพื่อรับเบี้ยชั่งซึ่งต้องเนื่อง ทั้งนี้สามารถขอแบบฟอร์มการลงทะเบียนล่วงหน้า หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เทศบาลตำบลเมืองแก่งกระจาน

แนวทางการปฏิบัติงานในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ด้วยเทศบาลตำบลเมืองแกลง จะรับคำร้องผู้มีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ

ผู้มีคุณสมบัติได้จะยื่นความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ

๒. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อนายกเทศมนตรี ตำบลเมืองแกลง ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะดำเนินการแทนก็ได้แบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด โดยสามารถยื่นความประสงค์ ในวัน เวลาราชการ ณ กองการศึกษา สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองแกลง

๓. เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามข้อ ๒ ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ออกใบตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้พิจารณาให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทรุดต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน มาประกอบการพิจารณา จัดลำดับ และให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่น อนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ต่อไป

๔. วิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ยื่นความประสงค์และได้รับการอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่นให้มีสิทธิรับการสงเคราะห์ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑.) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๒.) รับเงินสดด้วยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วยเอดส์

(๓.) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ป่วยเอดส์

(๔.) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วยเอดส์

ภายหลังหากผู้มีสิทธิรายได้ย้ายภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านไปอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่จะทำให้สิทธิในการรับเบี้ยยังชีพจากเทศบาลตำบลเมืองแกลงสิ้นสุดลงในทันที โดยผู้มีสิทธิจะต้องไปยื่นความประสงค์เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นโดยเร่งด่วน เพื่อรับเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สามารถขอแบบฟอร์มคำร้อง หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองการศึกษา เทศบาลตำบลเมืองแกลง