



# คู่มือการปฏิบัติงาน

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ  
การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานสวัสดิการสังคม

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัววาง

อำเภอพจนานิคม จังหวัดสกลนคร

## คำนำ

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตตำบลสว่าง การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น ให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์อันพึงได้รับจากรัฐ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการและการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ดังนี้

๑. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดำเนินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. การจ่ายเบี้ยความพิการ ดำเนินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๓. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดำเนินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องเกี่ยวกับการลงทะเบียนดังกล่าว รวมถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการให้บริการประชาชนเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการต่อไป เทศบาลตำบลบัวสว่างจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ และการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลบัวสว่าง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน

งานสวัสดิการสังคม  
สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทที่ ๑ บทนำ	๑ - ๔
บทบาทและอำนาจหน้าที่ของเทศบาล	๑ - ๔
บทที่ ๒ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕ - ๑๗
การเตรียมการดำเนินการลงทะเบียน	๕
ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖
การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน	๗
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗
วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๗
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๘
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๘
ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๙ - ๑๐
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๑๑ - ๑๓
แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๔ - ๑๗
บทที่ ๓ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๘ - ๓๐
การเตรียมการดำเนินการลงทะเบียน	๑๘
ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๘
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๙
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ	๑๙
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๙
การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน	๑๙
ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๙ - ๒๐
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ	๒๐
ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๒๑ - ๒๓
การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ	๒๓
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๒๔ - ๒๖
แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๗ - ๓๐

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๑ - ๔๒
ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๑
เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๒
การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน	๓๒
ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ	๓๒
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๒ - ๓๓
ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๓๔ - ๓๖
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๓๗ - ๓๘
แบบฟอร์มประกอบการยื่นคำร้องและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๔๐ - ๔๒



## บทที่ ๑

### บทนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ส่วนราชการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยมุ่งให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

#### บทบาทและอำนาจหน้าที่ของเทศบาล

เทศบาล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๓ ดังนี้

##### ๑. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งเทศบาลกำหนด

มาตรา ๕๐ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบล มีหน้าที่ต้องทำให้เขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (๑) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (๒) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (๓) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (๔) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (๕) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (๖) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (๗) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (๘) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (๙) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

มาตรา ๕๑ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจกรรมใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

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



มาตรา ๕๓ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมือง มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๐
- (๒) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (๓) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (๔) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
- (๕) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (๖) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
- (๗) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (๘) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น

มาตรา ๕๔ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมือง อาจจัดทำกิจการใดๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (๒) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (๓) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (๔) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (๕) ให้มีและบำรุงโรงพยาบาล
- (๖) ให้มีการสาธารณสุขการ
- (๗) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- (๘) จัดตั้งและบำรุงโรงเรียนอาชีวศึกษา
- (๙) ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬาและพลศึกษา
- (๑๐) ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (๑๑) ปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม และรักษาความสะอาดเรียบร้อยของท้องถิ่น
- (๑๒) เทศพาณิชย์

มาตรา ๕๖ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๓
- (๒) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (๓) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- (๔) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถานบริการอื่น
- (๕) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม
- (๖) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
- (๗) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง
- (๘) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว

มาตรา ๕๗ เทศบาลนครอาจจัดทำกิจการอื่นๆ ตามมาตรา ๕๔ ได้และการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น  
มาตรา ๕๗ ทวิ\* เทศบาลอาจทำกิจการนอกเขต เมื่อ

- (๑) การนั้นจำเป็นต้องทำและเป็นการที่เกี่ยวข้องกับกิจการที่ดำเนินตามอำนาจหน้าที่อยู่ภายในเขต

ของตน



(๒) ได้รับความยินยอมจากสภาเทศบาล คณะกรรมการสุขภาพสภาจังหวัด หรือสภาตำบลแห่ง  
ท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องและ

(๓) ได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

มาตรา ๕๗ ตรี\* เทศบาลอาจทำการร่วมกับบุคคลอื่นโดยก่อตั้งบริษัทจำกัด หรือถือหุ้นในบริษัทจำกัด  
เมื่อ

(๑) บริษัทจำกัดนั้นมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อกิจการค้าขายอันเป็นสาธารณูปโภค

(๒) เทศบาลต้องถือหุ้นเป็นมูลค่าเกินกว่าร้อยละห้าสิบของทุนที่บริษัทนั้นจดทะเบียนไว้ ในกรณีที่มี  
หลายเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรือสุขภาพ ถือหุ้นอยู่ในบริษัทเดียวกันให้  
นับหุ้นที่ถือหุ้นนั้นรวมกัน และ

(๓) ได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยการเปลี่ยนแปลงจำนวนหุ้นที่เทศบาลถืออยู่ใน  
บริษัทจำกัด ต้องได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยความใน (๑) และ (๒) ของวรรคหนึ่ง ไม่ใช่  
บังคับในกรณีที่บริษัทจำกัดที่เทศบาลร่วมก่อตั้งหรือถือหุ้นอยู่ด้วย

มาตรา ๕๘ ถ้ามีกิจการใดอันอยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตั้งแต่สองแห่งขึ้นไปที่จะร่วมกันทำ  
เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง ก็ให้จัดตั้งเป็นองค์การขึ้นเรียกว่า สหการ มีสภาพเป็นทบวงการเมือง และมี  
คณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วยผู้แทนของเทศบาลที่เกี่ยวข้องอยู่ด้วยการจัดตั้งสหการจะทำได้ก็แต่โดยตรา  
เป็นพระราชกฤษฎีกา ซึ่งจะได้กำหนดชื่อ อำนาจหน้าที่ และระเบียบการดำเนินงานไว้  
การยุบเลิกสหการให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาโดยกำหนดวิธีการจัดทรัพย์สินไว้ด้วย

มาตรา ๕๙ สหการอาจได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล และอาจกู้เงินได้ภายใต้บังคับมาตรา ๖๖ (๕) หรือ  
(๖)

มาตรา ๖๐ เทศบาลมีอำนาจตราเทศบัญญัติโดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมายในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามหน้าที่ของเทศบาลที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

(๒) เมื่อมีกฎหมายบัญญัติให้เทศบาลตราเทศบัญญัติ หรือให้มีอำนาจตราเทศบัญญัติในเทศบัญญัตินั้น  
จะกำหนดโทษปรับผู้ละเมิดเทศบัญญัติ หรือให้มีอำนาจตราเทศบัญญัติ

## ๒. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะอื่นๆกำหนด

นอกจากอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ กำหนดไว้แล้วยังมีกฎหมายเฉพาะ  
อื่นๆ กำหนดให้เทศบาลมีอำนาจ หน้าที่ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามกฎหมายนั้นๆ เช่น

- พระราชบัญญัติป้องกันภัยอันตราย อันเกิดแก่การเล่นมหรสพ พ.ศ. ๒๔๖๔

- พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๕๓๔

- พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

- พระราชบัญญัติควบคุมการใช้จุกจระทำปุ๋ย พ.ศ. ๒๔๙๐

- พระราชบัญญัติควบคุมการโฆษณา โดยใช้เครื่องขยายเสียง พ.ศ. ๒๔๙๓

- พระราชบัญญัติป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. ๒๔๙๕

- พระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕

- พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔

- พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าและจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๕

- พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕



- พระราชบัญญัติจัดระเบียบการจอดยานยนต์ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล พ.ศ. ๒๕๐๓
- พระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. ๒๕๐๘
- พระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐
- พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘
- พระราชบัญญัติควบคุมอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓
- พระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. ๒๕๒๓
- พระราชบัญญัติรักษาคคลองประปา พ.ศ. ๒๕๒๖
- พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. ๒๕๒๘
- ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๔๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๐๒
- ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๖๘ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๕ (กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการจอดเรือในแม่น้ำลำคลอง)
- ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๒๙๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๑๕ (กฎหมายว่าด้วยทางหลวง)
- ประมวลกฎหมายที่ดิน (ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลรักษาที่สาธารณสมบัติของแผ่นดินประเภทที่กรร้างว่างเปล่า ตามคำสั่ง กระทรวงมหาดไทยที่ ๘๙๐/๒๕๔๘





## บทที่ ๒

### การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(สามารถลงทะเบียนได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง)

#### การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

- (๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ มีหน้าที่อำนวยการรับลงทะเบียนรวบรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- (๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
- (๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- (๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป
- (๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี
- (๗) รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด ตามแบบ ผส.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)
- (๘) เริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี เป็นต้นไป

#### ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้
- (๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ โดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่เทศบาลตำบลบัวสว่างกำหนด (ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี)

\*\* ในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงผู้สูงอายุ\*\*



### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบัวสว่างตามทะเบียนบ้าน
- (๓) เป็นผู้ที่มิอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปิงบประมาณถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม) สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันเดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคม ของปีนั้น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบัวสว่างตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลบัวสว่าง

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

### เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมายื่นคำขอลงทะเบียนฯ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
- (๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของรับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ

**การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน**

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

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

**การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๕๘) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มีชีพปฏิทิน 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**

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ (งบประมาณ ๒๕๕๙)

๒. นาย ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาย ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาย ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

**การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น**

- ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### รับเงินสด

ผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลาและสถานที่ ที่เทศบาลตำบลบัวสว่างกำหนดออกให้บริการ เช่น ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หรือที่ทำการกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน (สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

กรณีที่ไม่สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ ตามที่เทศบาลตำบลบัวสว่างออกให้บริการ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง ในวันเดียวกัน

### รับเงินผ่านธนาคาร

เทศบาลตำบลบัวสว่างจะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

### การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพจะสิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลบัวสว่าง
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังนี้
  - (๑) มีสัญชาติไทย
  - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
  - (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ



## ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงาน

## การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

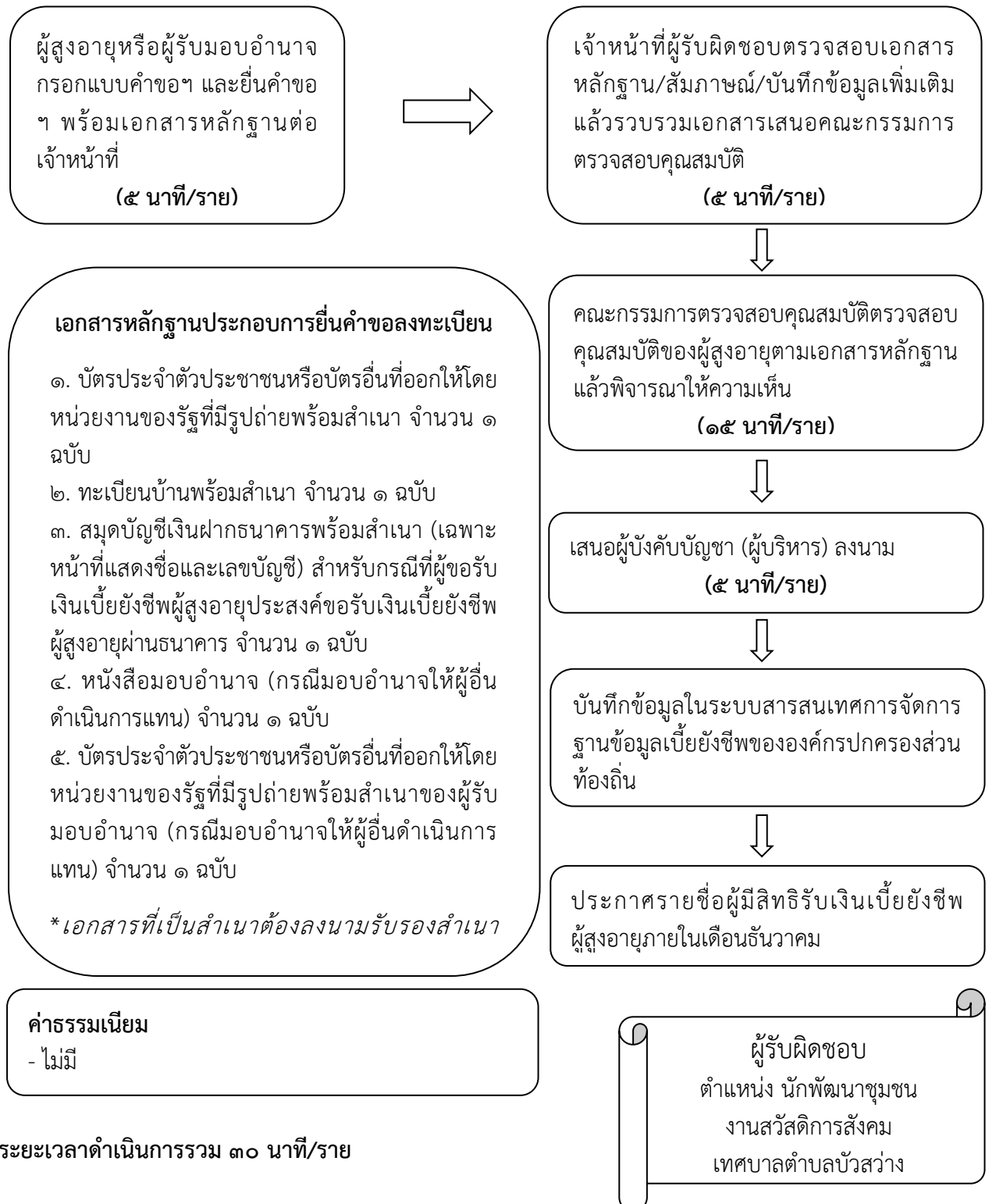
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)



## เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนา (กรณีและผู้ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพ ผู้ ประ ส ง ค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพ ผู้ ส ู ง อ า ย ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง )
๒)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๓)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการ แทน)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง )
๔)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อม ลงนาม รับรอง สำเนา ถูกต้อง )

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



### เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ

\* เอกสารที่เป็นสำเนาต้องลงนามรับรองสำเนา

### ค่าธรรมเนียม

- ไม่มี

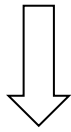
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที/ราย

หมายเหตุ รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีรับเงินสด)

ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตร  
ประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ  
จำนวนเงินที่ได้รับ และให้ผู้สูงอายุหรือ  
ผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน  
(๓ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน  
งานสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลบัวสว่าง

### เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุหรือ  
ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม  
- ไม่มี

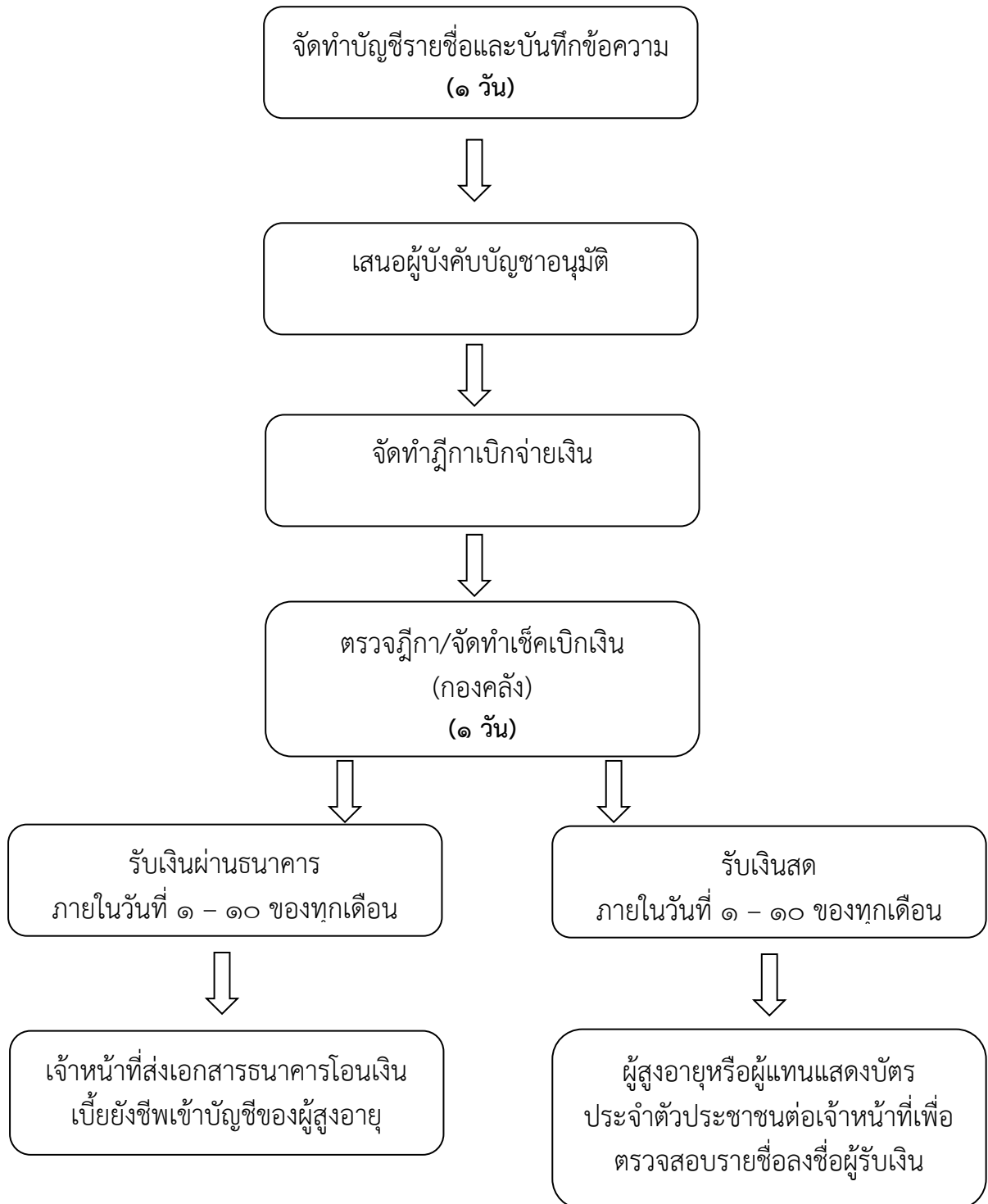
ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓ นาที/ราย

หมายเหตุ เทศบาลตำบลบัวสว่าง จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีรับเงินสดถึง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔  
แล้วได้ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิจนถึงปัจจุบัน





## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)





## แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

## ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ....

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

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

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ .....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....

ตำบลสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ ๔๗๑๓๐ โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

 ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

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

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ

บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ..... แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ( นายอุดร แพงทรัพย์ ) นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. .... ทะเบียนเลขที่...../.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
ยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ..... ถึง เดือนกันยายน ..... ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ..... ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน .....) จะต้องไป  
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน .....  
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึบให้ต่อเนื่อง



### หนังสือมอบอำนาจ

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

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ

- ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. .... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
- ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. .... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

\*หมายเหตุ ผู้รับมอบอำนาจต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรอง



### ใบมอบฉันทะ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบลสว่าง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสกลนคร

ซึ่งเป็น ๑. กรณีรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. กรณีรับเงินเบี้ยความพิการ (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการชื่อ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบลสว่าง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสกลนคร เป็นผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบลสว่าง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า ดำเนินการ ดังนี้

เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าทุกเดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เป็นผู้รับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าทุกเดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปตามใบมอบฉันทะนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



## บทที่ ๓

### การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

(สามารถลงทะเบียนได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง)

#### การเตรียมการดำเนินการลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการลงทะเบียนคนพิการ มีหน้าที่อำนวยการลงทะเบียนรวบรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนคนพิการ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

(๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

(๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป

(๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๗) รายงานยอดจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการทั้งหมด ตามแบบ พก.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)

(๘) เริ่มจ่ายเบี้ยความพิการให้กับคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปีเป็นต้นไป

#### ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ คนพิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้มายื่นคำขอลงทะเบียนแทนก็ได้

(๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วน และให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

โดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่เทศบาลตำบลบัวสว่างกำหนด (ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี)



**\*\*ในกรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงคนพิการ\*\***

#### **คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

คนพิการที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (๑) สัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบัวสว่าง ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

#### **คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ**

คนพิการที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) สัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบัวสว่าง ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

#### **เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ**

คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจที่จะมายื่นคำขอลงทะเบียนฯ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

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

#### **การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน**

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

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

#### **ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ**

**รับเงินสด**



คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลาและสถานที่ ที่เทศบาลตำบลบัวสว่างกำหนดออกให้บริการ เช่น ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หรือที่ทำการกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน (สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

กรณีที่ไม่สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ ตามที่เทศบาลตำบลบัวสว่างออกให้บริการ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง ในวันเดียวกัน

### **รับเงินผ่านธนาคาร**

เทศบาลตำบลบัวสว่างจะดำเนินการโอนเงินเบี้ยความพิการเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

### **การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ**

สิทธิของผู้ที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลบัวสว่าง
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

(๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนี้

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





## ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)



## เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนา (กรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ย ความพิการ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
๒)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนาของผู้ดูแล คนพิการผู้แทน โดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอ แทน)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
๓)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้ดูแล คนพิการผู้แทน โดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์ซึ่งมี ผู้แทนโดยชอบคน เสมือนไร้ ความสามารถ	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือ คน ไร่ ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์หรือ ผู้อนุบาลแล้วแต่ กรณีการยื่นคำขอ แทนต้องแสดง หลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว)					

#### การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ ติดต่ได้ที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และยื่นเอกสาร ดังนี้

#### คนพิการไปดำเนินการเอง

๑. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๖. รูปถ่ายคนพิการขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ แผ่น

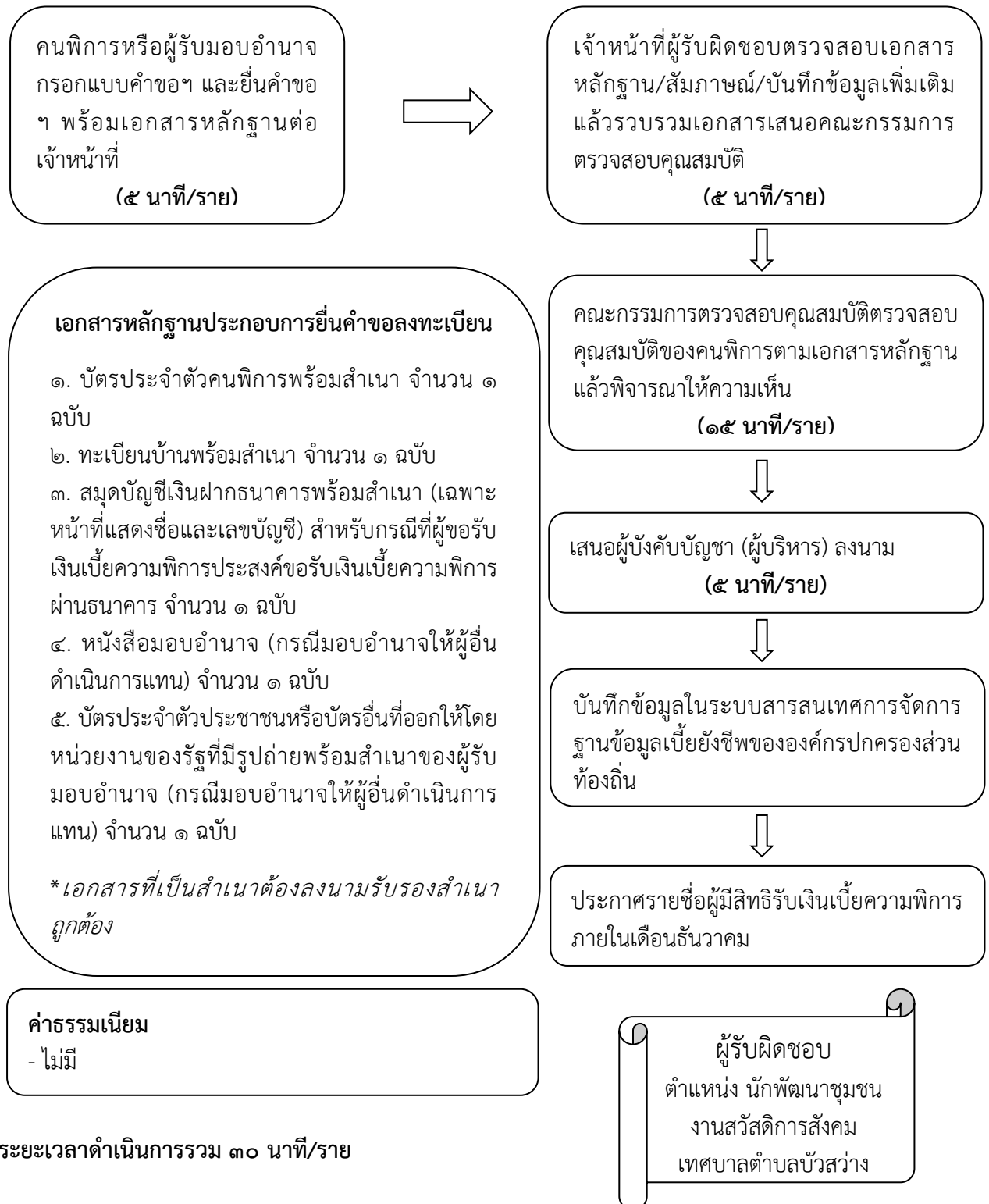
**หมายเหตุ** การต่ออายุบัตรฯ ไม่ต้องใช้เอกสารรับรองความพิการ เว้นแต่มีความพิการนอกเหนือจากเดิม เช่น มีความพิการเพิ่มจากเดิม หรือหายจากความพิการแล้ว

#### ในกรณีที่ให้บุคคลอื่นไปดำเนินการแทนคนพิการ ให้เตรียมหลักฐานเพิ่ม ดังนี้

๑. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตำแหน่งของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

**ในกรณีบัตรประจำตัวคนพิการสูญหาย ให้แนบใบแจ้งความมาพร้อม**

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)

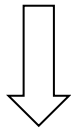


หมายเหตุ รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ กรณีรับเงินสด)

คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้รับมอบ  
อำนาจแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อ  
เจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ  
จำนวนเงินที่ได้รับ และให้คนพิการ ผู้ดูแล  
คนพิการหรือผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน  
(๓ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน  
งานสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลบัวสว่าง

### เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวคนพิการหรือผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

### ค่าธรรมเนียม

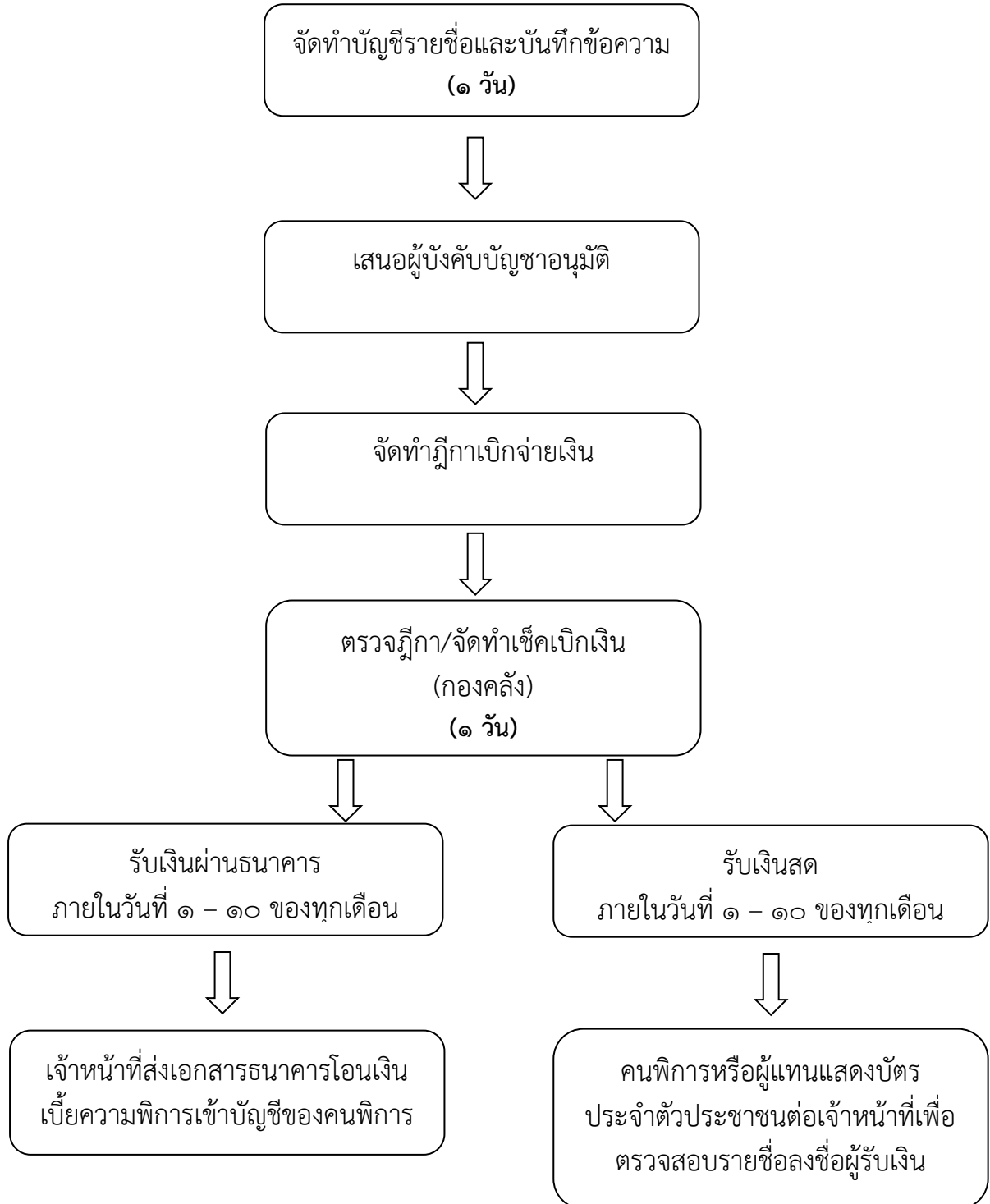
- ไม่มี

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓ นาที/ราย

หมายเหตุ เทศบาลตำบลบัวสว่าง จ่ายเบี้ยความพิการ กรณีรับเงินสดถึง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ แล้ว  
ได้ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิจนถึงปัจจุบัน



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยความพิการ)





### แบบฟอร์มประกอบการลงทะเบียนและรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่ ...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

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

#### ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

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

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....  
 ชื่อ..... นามสกุล..... เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี  
 สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบลสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ ๔๗๑๓๐ โทรศัพท์.....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา ..... เลขที่บัญชี

#### พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

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

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ..... แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ( นายอุดร แพงทรัพย์ ) นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. .... ทะเบียนเลขที่...../.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
ความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ..... ถึง เดือนกันยายน ..... ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ..... ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน .....) จะต้องไป  
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน .....  
 ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง





### หนังสือมอบอำนาจ

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

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ

- ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. .... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
- ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. .... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

\*หมายเหตุ ผู้รับมอบอำนาจต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรอง



### ใบมอบฉันทะ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบลสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ซึ่งเป็น ๑. กรณีรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. กรณีรับเงินเบี้ยความพิการ (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งคนพิการชื่อ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบลสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ขอมอบฉันทะให้ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบลสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร  
ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็น..... ของข้าพเจ้า ดำเนินการ ดังนี้

เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าทุกเดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เป็นผู้รับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าทุกเดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะได้กระทำไปตามใบมอบฉันทะนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



## บทที่ ๔

### การยื่นคำร้องขอเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(สามารถลงทะเบียนได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง)

#### ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อเทศบาลตำบลบัวสว่าง กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

(๑) ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐาน ต้องกรอกกรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบัวสว่าง ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

(๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุกข์ยากยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

(๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถู้อาตคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**\*\*ในกรณีที่ผู้มีอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงคนพิการ\*\***

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบัวสว่าง

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุกข์ยากยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบัวสว่าง

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุกข์ยากยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน



## เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจที่มายื่นคำร้อง ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (๑) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่ระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์
- (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

## การแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน

ในการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

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

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

### รับเงินสด

ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจสามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ตามวัน เวลา และสถานที่ที่เทศบาลตำบลบัวสว่างกำหนดออกให้บริการ เช่น ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หรือที่ทำการกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน (สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม) โดยจะมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับเงินเบี้ยยังชีพได้ ตามที่เทศบาลตำบลบัวสว่างออกบริการ สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลบัวสว่าง ในวันเดียวกัน

### รับเงินผ่านธนาคาร

เทศบาลตำบลบัวสว่างจะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคารในนามของผู้ป่วยเอดส์ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

## การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ถึงแก่กรรม
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลบัวสว่าง
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ



(๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้



## ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การรับคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๓)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๔)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๓ วัน	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๔ วัน



รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ  
เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
๒)	สำเนาทะเบียน บ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

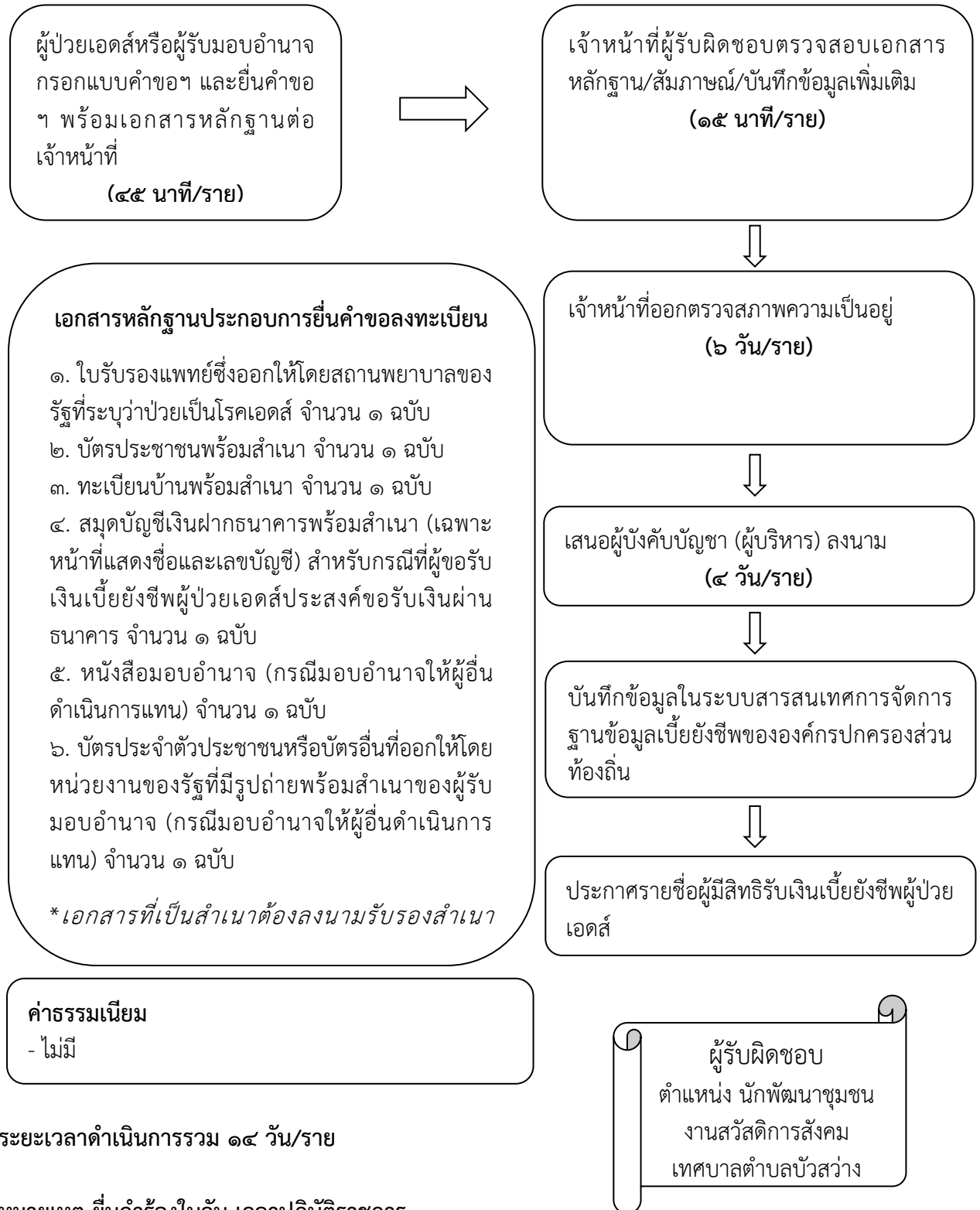
ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	ใบรับรองแพทย์	-	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนา (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
๓)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
๔)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)



ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการ แทน)					
๕)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)



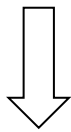
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)





## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ กรณีรับเงินสด)

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจแสดงบัตร  
ประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่



เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจสอบรายชื่อ  
จำนวนเงินที่ได้รับ และให้ผู้ป่วยเอดส์หรือ  
ผู้รับแทนลงชื่อรับเงิน  
(๓ นาที/ราย)

ผู้รับผิดชอบ  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน  
งานสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลบัวสว่าง

### เอกสารหลักฐานสำหรับการรับเงินสด

๑. บัตรประจำตัวผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)

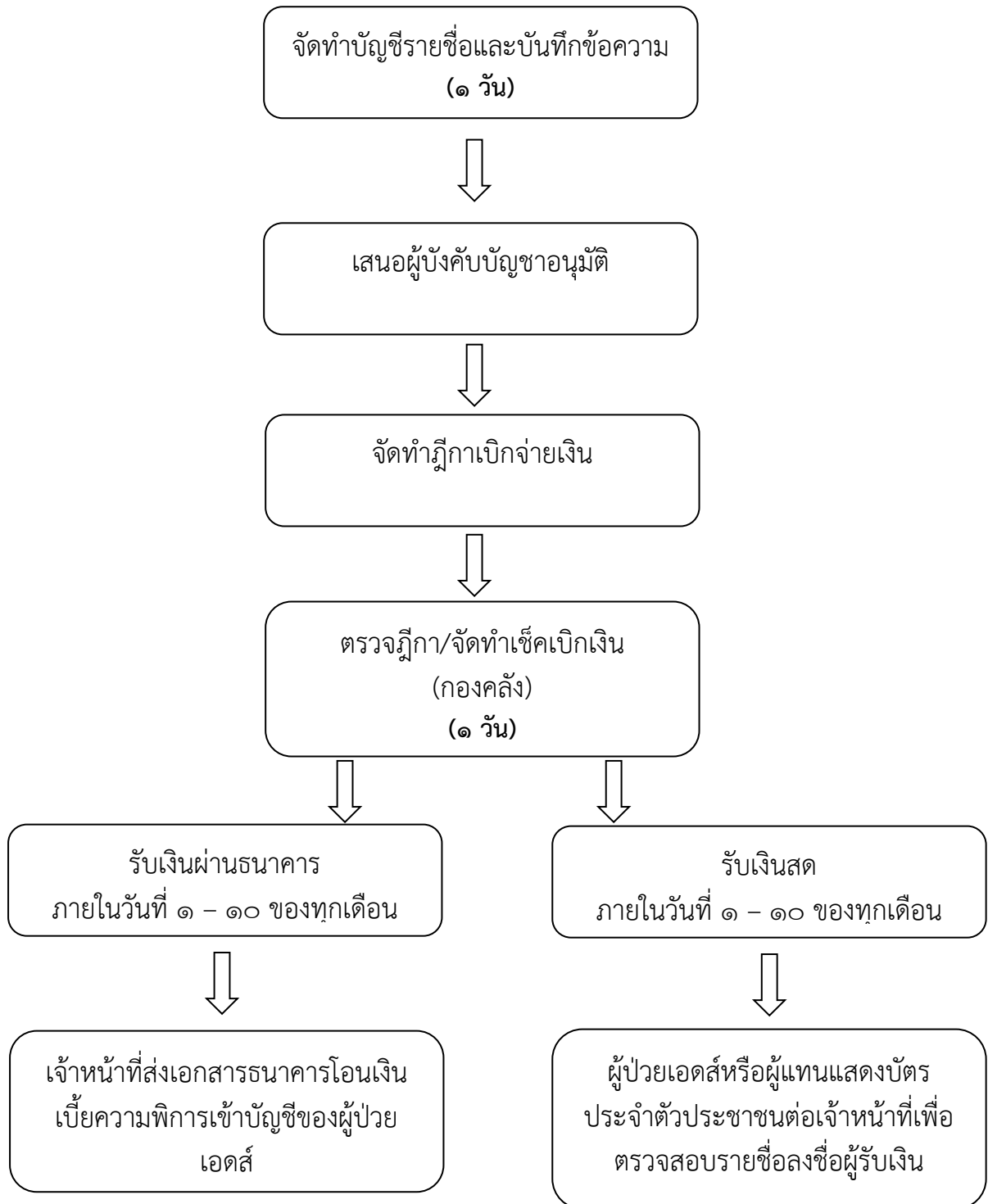
ค่าธรรมเนียม  
- ไม่มี

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓ นาที/ราย

หมายเหตุ เทศบาลตำบลบัวสว่าง จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ กรณีรับเงินสดถึง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ แล้วได้ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิจนถึงปัจจุบัน



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)





## แบบฟอร์มประกอบการยื่นคำร้องและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง

ด้วย..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... บ้าน.....

ตำบลสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ ๔๗๑๓๐

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้  
รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

## ๑. ที่พักอาศัย

 เป็นของตนเอง และมีลักษณะ  ขำรุดทรุดโทรมมาก  ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน  มั่นคงถาวรดี เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

## ๓. การพักอาศัย

 อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... มาประมาณ..... พักอาศัยกับ..... รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

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

## ๔. รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... บ้าน.....

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

โทรสาร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

( )



### หนังสือมอบอำนาจ

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ

- แจ้งความประสงค์ขอรับเงินการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดยจ่ายให้แก่.....  
  - เป็นเงินสด
  - โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....

แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

\*หมายเหตุ ผู้รับมอบอำนาจต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรอง



### หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบัวสว่าง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า..... เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์  
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ..... ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

( )



## ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงาน

## การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	-
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบัวสว่าง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)