



# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

## องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

โทร. ๐ ๓๘๖๐ ๖๔๒๑

## คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีฟให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงชีฟความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาต ต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งกำหนดขั้นตอน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ เพื่ออำนวยความสะดวกโดยเปิดเผยขั้นตอนและระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ทราบถึงขั้นตอน และเข้าใจในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ในการรับบริการดังกล่าว รวมถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีฟ ประกอบด้วย เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ เบี่ยงชีฟความพิการ และเบี่ยงชีฟผู้ป่วยเอดส์ ขึ้นมา

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความรู้แก่ประชาชนในการขอรับเงินเบี่ยงชีฟ และใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ เบี่ยงชีฟความพิการ และเบี่ยงชีฟผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง ยุติธรรม เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนที่ขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

# 1 มกราคม-30 พฤศจิกายน ของทุกปี

เป็นวันรับลงทะเบียน  
ผู้สูงอายุ, จ้า.

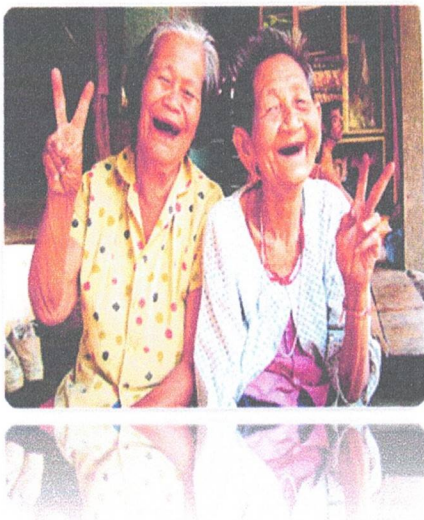
อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ จ้า !!!



# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## \* ผู้สูงอายุ \*

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนิคมพัฒนา ( ตามทะเบียนบ้าน )
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป ( ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน )
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ พิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

**หมายเหตุ :** กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา จะต้องมาลงทะเบียนที่ อบต.นิคมพัฒนา อีกครั้งหนึ่ง ภายใน ๑ มกราคม ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

## \* ผู้พิการ \*

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



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



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

**หมายเหตุ :** กรณีได้รับเงินเบี้ยความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.นิคมพัฒนา อีกครั้งหนึ่ง

# ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ ทะเบียนบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา \*\*\***

# ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยความพิการ

## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง
- ☺ ทะเบียนบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย และคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วยเช่นกัน

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนคนพิการ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม  
อบต.นิคมพัฒนา \*\*\***

# คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา ให้มาแจ้งลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ ที่ อบต.นิคมพัฒนา โดยจะมีสิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพ ดังนี้

**\*\*\* กรณีผู้สูงอายุ** เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ อบต. ชุนเขา ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่ มาอยู่พื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดย นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. ชุนเขา อยู่จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.นิคมพัฒนา ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

**\*\*\* กรณีคนพิการ** เช่น นาย ค. รับเงินเบี้ยความพิการ อยู่ที่ อบต. ดำรง ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่ มาอยู่พื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ นาย ค. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ และ นาย ค. จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ที่ อบต.นิคมพัฒนา ในเดือนถัดไป คือเดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

# ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่  
บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา  
ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี ( นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอ  
ลงทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี )

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ



กรมบัญชีกลาง จะทำหน้าที่จ่ายเงินตรง โดยโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ  
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบัญชีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ แทน  
อบต.นิคมพัฒนา โดยเริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป  
กำหนดจ่ายทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรงกับ  
วันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น

# ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน

ธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ, คนพิการ, ผู้ป่วย  
เอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น กองสวัสดิการ  
สังคม **อบต.นิคมพัฒนา** หรือที่ทำการ  
กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน หรือ  
ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยจะมีการ  
แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ, คนพิการ,  
ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ

# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุได้รับ มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ  
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน  
สำหรับผู้สูงอายุ  
( แบบขั้นบันได )

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

# วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้  
เงินเบี้ยเท่าไร

\* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร  
ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปี  
เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๒๙ กันยายน ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓  
นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ  
๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ( งบประมาณปี ๒๕๖๔ )

๒. นาง ข. เกิด ๑ กรกฎาคม ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓  
นาง ข. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ  
๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป คือ เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง  
จะได้รับเงินเดือนละ ๗๐๐ บาท (มีอายุครบ ๗๐ ปี ระหว่างปีงบประมาณ)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

# สิทธิการได้รับเงินเบี้ยความพิการ สำหรับคนพิการ

จำนวนเงินเบี้ยความพิการต่อเดือนที่คนพิการได้รับ มีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ แบ่งช่วงอายุของคนพิการออกเป็น ๒ ช่วงคือ

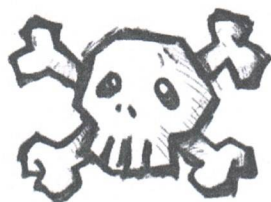
- ช่วงที่ ๑ คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี  
ได้รับเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน
- ช่วงที่ ๒ คนพิการที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป  
ได้รับเบี้ยความพิการ ๘๐๐ บาทต่อเดือน

# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

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

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.นิคมพัฒนา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.นิคมพัฒนา ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องรายงานตัว แสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.นิคมพัฒนา ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ ตุลาคม ของทุกปี หรือ อบต.นิคมพัฒนา กำหนด
๕. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการที่รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการตาย ให้ อบต.นิคมพัฒนา ได้รับทราบ ( พร้อมสำเนามรณบัตร ) ภายใน ๗ วัน



## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เดือนละ ๕๐๐ บาท ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.นิคมพัฒนา

๓. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ  
ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

(ต่อ)

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

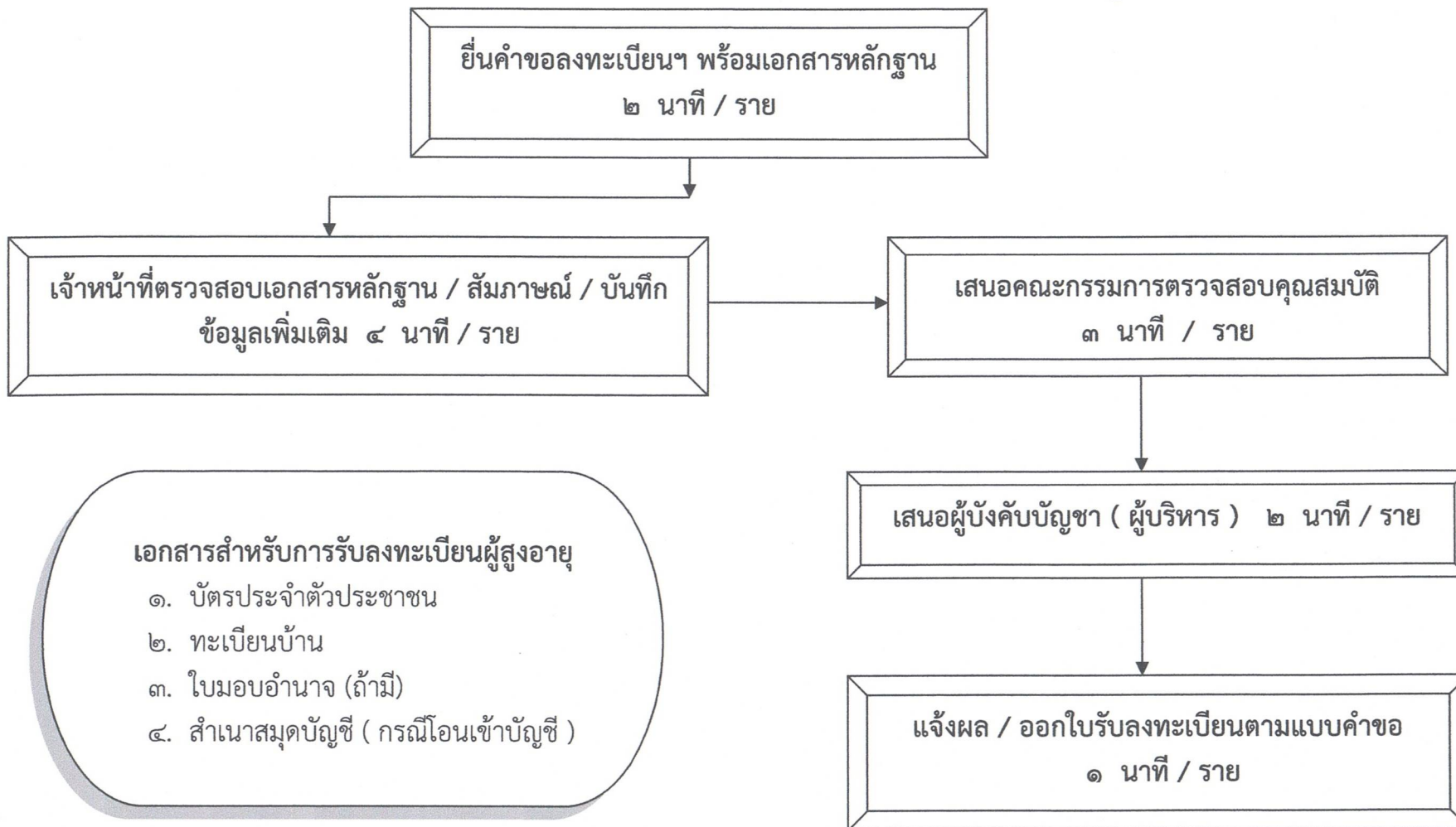
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา ทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณบัตร )

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น  
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้า  
หลักเกณฑ์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

# ภาคผนวก

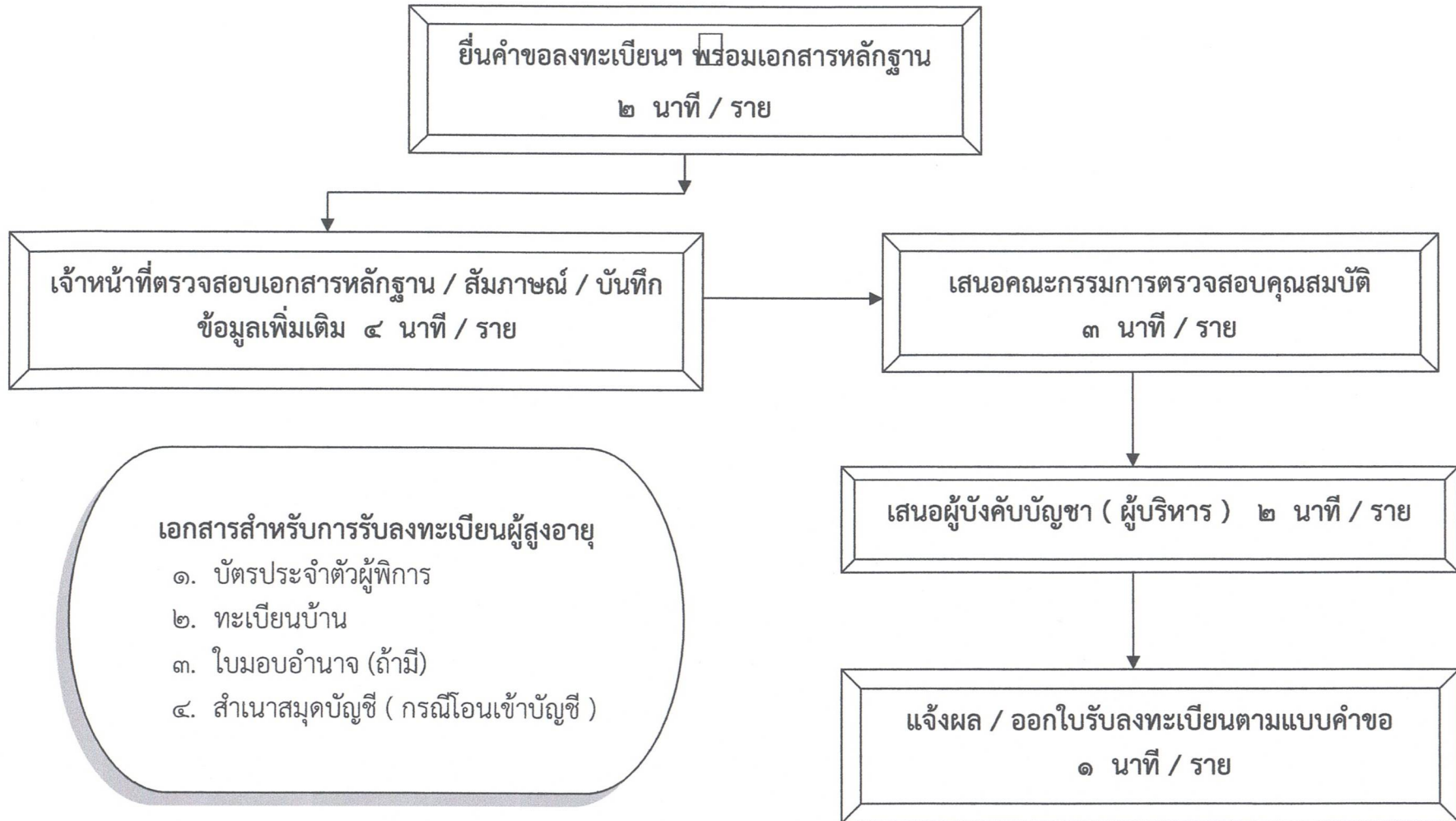
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ )



\* ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๒ - ๓ นาที / ราย  
หมายเหตุ : รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งลงทะเบียนผู้สูงอายุ

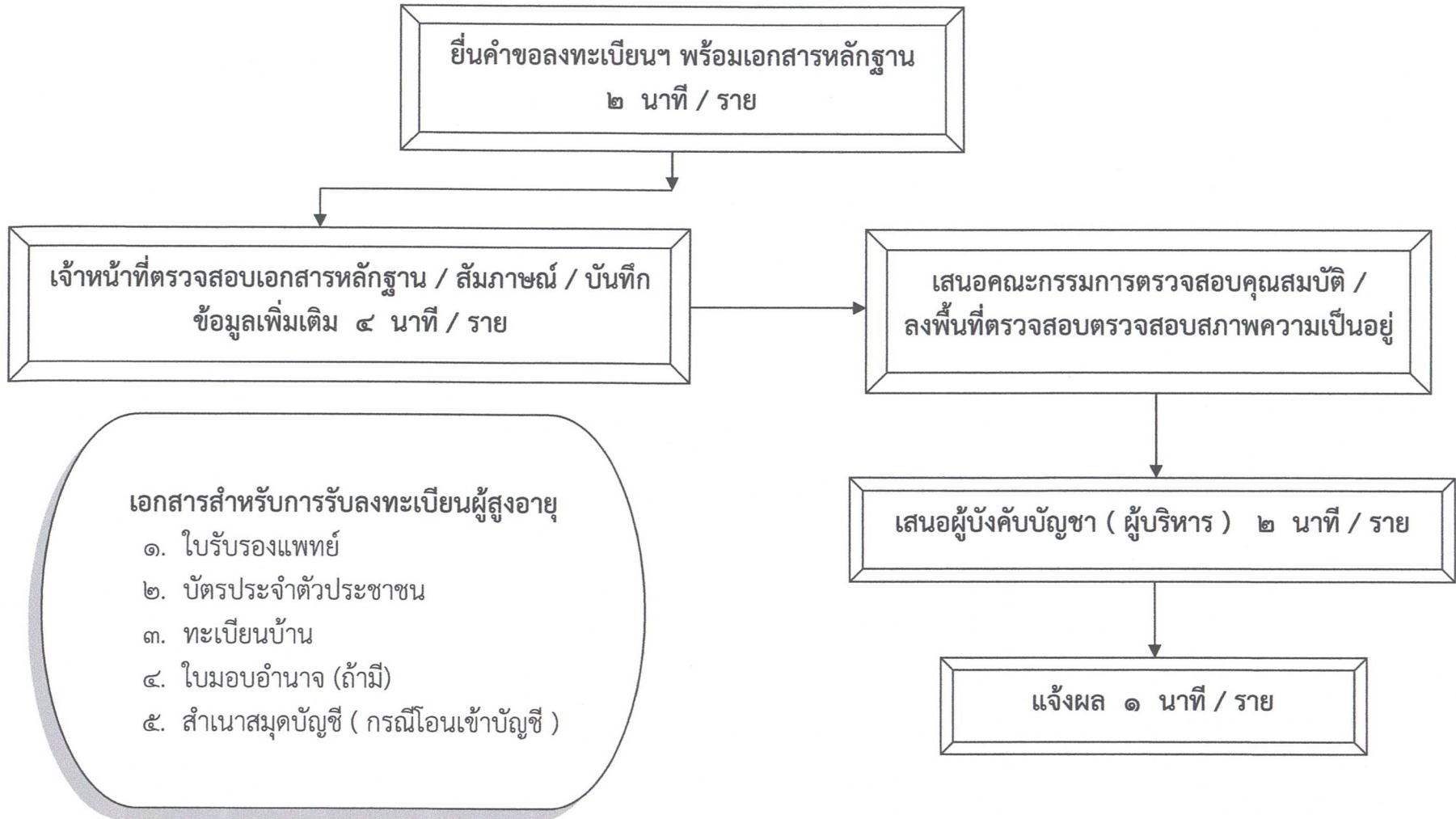
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับลงทะเบียนผู้พิการ )



\* ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๒ - ๓ นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งลงทะเบียนผู้พิการ

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ )



\* ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๒ - ๓ นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน  
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....  
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ  
ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□  
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....  
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 หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ  
ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ด้านหลัง -

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก                  .....                  .....                  (ลงชื่อ).....                  (.....)                  เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....                  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว                  มีความเห็นดังนี้  <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"/> อื่นๆ.....                  .....                  (ลงชื่อ).....                  (.....)                  .....                  วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ทะเบียนเลขที่ ...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา  มารดา  บุตร  สามเฒ่า-ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่ .....

..... โทรศัพท์ .....

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... 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 .....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

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

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ) .....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</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) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตน์/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว 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><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....)</p> <p>วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....โดยจะเริ่มรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน ถึง..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคน  
พิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่  
เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

**แบบคำขอรับการสงเคราะห์  
เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขำรุดทรุดโทรม ( ) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) 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 เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

๔. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

บันทึกข้อมูลประกอบ  
แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (รายใหม่)

ข้อมูลทั่วไป

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ
- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
- ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....โดยย้ายมาจาก (ระบุที่อยู่เดิม.....)

ลักษณะที่อยู่อาศัย

- บ้านตนเอง  บ้านเช่า  บ้านบิดามารดา/ญาติ  บ้านเพื่อน/คนรู้จัก  เช่าที่บุคคลอื่นบ้านพักของ
- องค์กรเอกชน (ระบุ).....

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ยื่นคำขอ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความเกี่ยวข้อง	อาชีพ	รายได้/เดือน	หมายเหตุ

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



# สารพันคำถาม

## ถาม

\* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

ลงทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบ หรือ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติหรือมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

## ถาม

\* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ไม่

## ตอบ

ลงทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....ค่ะ



ถาม

- \* พระภิกษุสงฆ์สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ลงทะเบียนได้.....จำ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...ค่ะ

ถาม

- \* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ลงทะเบียนได้....ค่ะ

ถาม

- \* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ลงทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาลงทะเบียนได้....ค่ะ

ถาม

- \* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถลงทะเบียนได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

ถาม

- \* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม  
อบต. นิคมพัฒนา....ค่ะ

\*\*\*\*\*



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม อบต.นิคมพัฒนา โทร ๐ ๓๘๖๐ ๖๔๒๑



# องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

เปิดรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

“ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - พฤศจิกายน 2564 และเดือนมกราคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 ”

## คุณสมบัติ

- เป็นผู้สูงอายุที่เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2506
- มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ตามทะเบียนบ้าน
- ไม่เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## เอกสารหลักฐานประกอบคำขอลงทะเบียน

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาแจ้งลงทะเบียนแทน พร้อมแนบเอกสารบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ทั้งผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมาด้วย) อย่างละ 1 ฉบับ



ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา  
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทร. 038-606421

# โครงการ เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต



## สถานที่รับลงทะเบียน

- กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต
- เมืองพัทยา ภาควิชาการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล



## คุณสมบัติของผู้ลงทะเบียน

ผู้ปกครอง มีสัญชาติไทย เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

เด็กแรกเกิด มีสัญชาติไทย เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำสุด สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

## เอกสารประกอบการลงทะเบียน

- 1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 3 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4 สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 5 สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (กรุงไทย ออมสิน หรือ ชกส.) อย่างไม่อย่างหนึ่งเท่านั้น
- 6 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์)
- 7 ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้ประจำ
- 8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใด ที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562



## ตรวจสอบสิทธิการลงทะเบียนได้ที่



- 1 สแกน QR code นี้
- 2 หรือตามลิงค์นี้ [csgcheck.dcy.go.th](http://csgcheck.dcy.go.th)

## สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร. 0 2651 6534, 0 2651 6902, 0 2651 6920 0 2255 5850-7 ต่อ 121, 122, 123, 133, 147, 152
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทุกจังหวัด
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC โทร. 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง
- สำนักงานเขตในกรุงเทพฯ เมืองพัทยา อบต. เทศบาล
- [www.DCY.GO.TH](http://www.DCY.GO.TH) หรือ [www.CSG.DCY.GO.TH](http://www.CSG.DCY.GO.TH)