

คู่มือการบริการประชาชน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
เบี้ยยังชีพผู้พิการ
เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



คู่มือประชาชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

โทร 044-487178



คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง และ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการ ดำเนินการรับลงทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และ รับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า ด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2553 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่4)พ.ศ.2562 ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความ เข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางใน การปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และ ถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง จึงได้จัดทำ คู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับ เงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วน หนึ่งที่ ทำให้ผู้สูงอายุคนพิการ และ ผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้ง ทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคล ดังกล่าวและ ประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับ หัวหน้างานและ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การ ควบคุมงาน การติดตามงานและการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอก เส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่ จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงมองให้เกิดความ ผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการ บริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อ บรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของ กระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกัน ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานของ ฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการใน ความรับผิดชอบของ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมี เอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมสงเคราะห์มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตาม มาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัด หมาย
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้ง ผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อ ในการติดต่อประสานงาน
4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอยืนยันสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่ มกราคม - ธันวาคม ของทุกปี



อย่าลืม.....จ้า
ไม่ไปลงทะเบียน...ไม่มีสิทธิ
นะจ๊ะ

“ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน”

“Add life to years”



1. ชื่อกระบวนงาน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
8. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 32070 โทร. 044-487178 ระยะเวลาให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์- ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (ไม่มีพักเที่ยง) (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

E-service		One Stop service	
ช่องทาง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	สถานที่ตั้ง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
เบอร์โทร 044-487178 www.chumpuang.go.th	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง	133 หมู่ที่ 6 ต.ชุมพวง อ.ชุมพวง	สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมสงเคราะห์

9. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2566 หมวด2 ขั้นตอนการยื่นยืนยันสิทธิข้อ 7 บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยัน สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์ คุณสมบัติ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา

- เงื่อนไขผู้มีสิทธิรับเงิน

ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้

- **สัญชาติ:** มีสัญชาติไทย
- **ภูมิลำเนา:** มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล หรือ อบต.)
- **อายุ:** มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยจะได้รับเงินแบบขั้นบันไดในแต่ละเดือน ดังนี้
 - อายุ 60-69 ปี ได้รับ 600 บาท
 - อายุ 70-79 ปี ได้รับ 700 บาท
 - อายุ 80-89 ปี ได้รับ 800 บาท
 - อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับ 1,000 บาท
- **คุณสมบัติข้อห้าม:** ต้องไม่เป็นผู้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ เช่น เงินบำนาญ, บำนาญพิเศษ, หรือเบี้ยหวัด (ยกเว้นเบี้ยพิการ หรือเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)

- วิธีการและขั้นตอนการยื่นคำขอ/ยืนยันสิทธิ

ภายใต้ระเบียบฉบับปัจจุบัน การจัดการสิทธิแบ่งเป็น 2 รูปแบบหลัก:

- **ผู้สูงอายุรายใหม่ที่อายุถึงเกณฑ์:** สามารถแจ้งความประสงค์ได้โดยไม่ต้องไปลงทะเบียนตามกำหนดเวลาเดิม โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อหรืออำนวยความสะดวกไปถึงบ้าน
- **เอกสารที่ต้องใช้ (กรณีแจ้งความประสงค์):**
 - บัตรประจำตัวประชาชน
 - ทะเบียนบ้าน
 - สมุดบัญชีธนาคาร (สำหรับใช้รับโอนเงิน)

- การได้รับเงินและการสิ้นสุดสิทธิ

- **การจ่ายเงิน:** จะมีการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้สูงอายุ หรือจ่ายเป็นเงินสดตามความสะดวกของแต่ละพื้นที่ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
- **การสิ้นสุดสิทธิ:** สิทธิจะสิ้นสุดลงในกรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิต โดยเงินงวดสุดท้ายจะได้รับในเดือนที่เสียชีวิต (หากญาติยังไม่ปิดบัญชีธนาคาร)

10.ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การ ตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพึงประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	5 นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด	
2)	การ พิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	5 นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลชุมพวง	

11. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

11.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออก ให้ โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนา	1	1	ชุด	
2)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
3)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่มีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	1	1	ชุด	
4)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	1	-	ฉบับ	
5)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออก ให้ โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ ดำเนินการแทน)	1	1	ชุด	
6)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของ ผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่าน ธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	1	1	ชุด	

ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

12. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
	ไม่มีค่าธรรมเนียม	

13. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1	องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง เลขที่ 133 หมู่ที่ 6 ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา 30270 โทร 044-487178 www.Chumpaug.co.th

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกรณีเสียชีวิต

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของ ผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรง กับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุด นั้น กรณีผู้สูงอายุที่ เสียชีวิตภายในวันที่ ๑ ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้สูงอายุ เสียชีวิตเพราะ จะได้รับเบี้ยยังชีพอีก ๑ เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้ กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้ ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินใน วันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงินกรุณาติดต่อองค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง

งานพัฒนาชุมชน เบอร์โทร 044-487178



หมายเหตุ: การลงทะเบียนเป็นการลงทะเบียนครั้งเดียวโดยไม่ต้องทำใหม่ทุกปี เมื่อมีอายุครบตามขั้นบันได เงินจะปรับขึ้นอัตโนมัติ

14. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล.....

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

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

- แล้ว

เป็นผู้มีความรู้คุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

สมควรลงทะเบียน ไม่สมควรลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

15. ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐ ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพล
 วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นางแสงมาลี นามสกุล อิมเส็ม
 เกิดวันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ. 2509 อายุ 60 ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน
 บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๙ ชื่อหมู่บ้าน บ้านจำเริญ ถนน..... ตำบล ชุมพล
 อำเภอ ชุมพล จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30270 โทรศัพท์ ๐12-345678
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ๐-123456789-๐1-1
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน 3000 บาท อาชีพ รับจ้างทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคาร กสิกร. สาขาชุมพล บัญชีเลขที่ ๐2-2611001300 ชื่อบัญชี นางแสงมาลี อิมเส็ม

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) นางแสงมาลี อิมเส็ม
(นางแสงมาลี อิมเส็ม)
 ผู้ยื่นคำขอผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) นายศักดิ์ แก้วทอง
(นายศักดิ์ แก้วทอง)
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

16. ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอ/รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

- เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
 รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
 ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
 รับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

17. ประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์

การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

การขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2569

สำหรับผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

ผู้ที่เกิด ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2509 - 1 กันยายน 2510

หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร 1 ฉบับ

(หรือของผู้รับมอบอำนาจ)

หมายเหตุ บัญชีธนาคารได้ทุกธนาคาร และทุกสาขา

คุณสมบัติผู้มีสิทธิลงทะเบียน

1. เป็นผู้ที่เกิดระหว่าง วันที่ 2 กันยายน 2509 – 1 กันยายน 2510
2. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป และยังไม่เคยขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุที่เคยได้รับเบี้ยยังชีพจากที่อื่นมาแล้ว แต่ย้าย มาอยู่ในพื้นที่ตำบลชุมพวง
4. มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลชุมพวง
5. ไม่เป็นผู้รับบำนาญ บำนาญพิเศษ เบี้ยหวัด และเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกับหน่วยงานของรัฐ
6. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ/ค่าตอบแทนประจำจากหน่วยงานของรัฐ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง

เบอร์โทร 044-487178



คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข	

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.2559
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2561
4. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562

เบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนดการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนาม ผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำล่วงได้ ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 1 ของทุกเดือน การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น การโอนเงินเข้าบัญชีให้กับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด เป็นหน่วยดำเนินการ

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

1. มี สัญชาติไทย
2. มี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามทะเบียนบ้าน
3. มี บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารที่ต้องใช้

1. กรณีคนพิการยื่นคำขอด้วยตนเอง:

- บัตรประจำตัวคนพิการ (พร้อมสำเนา)
- บัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมสำเนา)
- ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน (พร้อมสำเนา)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณีประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี)
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (จำนวน 1 รูป)

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นเรื่องแทน:

- หนังสือมอบอำนาจ
- เอกสารของคนพิการ (ตามข้อ 1 ครบชุด)
- บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมสำเนา)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. **ยื่นทะเบียนคนพิการ:** หากยังไม่มี "บัตรประจำตัวคนพิการ" จะต้องไปยื่นเรื่องทำบัตรที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ก่อน โดยใช้ใบรับรองแพทย์และเอกสารส่วนตัว
 2. **ยื่นคำขอรับเบี้ย:** นำบัตรประจำตัวคนพิการที่ได้มาพร้อมกับชุดเอกสาร ไปยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามทะเบียนบ้าน
 3. **ตรวจสอบสิทธิ:** เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร จากนั้นจะมีการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
 4. **รับเงินอุดหนุน:** เมื่อผ่านการอนุมัติ เงินจะเริ่มโอนเข้าบัญชีหรือจ่ายเป็นเงินสดให้ในเดือนถัดไป
- อัตราการรับเบี้ยความพิการ (ล่าสุด)
- ผู้พิการที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี: ได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน
 - ผู้พิการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป: ได้รับเงิน 800 บาท/เดือน
 - ผู้พิการที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป: ได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน

หมายเหตุ :

กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้อง นำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ ด้วย ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ

ขั้นตอนระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความ พิการหรือผู้ได้รับการมอบอำนาจ จากคนพิการ สามารถยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบเพื่อรับเงินในเดือนถัดไป	5	นาที	งานพัฒนา ชุมชน	ระยะเวลา 5 นาที หน่วยงานที่ รับผิดชอบคือ งานพัฒนาชุมชน อบต.ชุมพวง ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
2.	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่น คำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอ ลงทะเบียน	5	นาที	งานพัฒนา ชุมชน	ระยะเวลา 5 นาที หน่วยงานที่ รับผิดชอบคือ งานพัฒนาชุมชน อบต.ชุมพวง ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

รวมระยะเวลา 10 นาที

หมายเหตุ งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
2	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
3	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	1	1	ชุด	
4	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)	1	1	ชุด	
5	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่ คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดง หลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	1	1	ชุด	

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. ไม่หยุดพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางการร้องเรียน

1. องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง
โทร 044-487178
2. www.chumpuang.go.th

ขอบเขตการให้บริการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ
ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่4) พ.ศ.2562

ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่..... /

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

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

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวคนพิการ ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความ
 และเอกสารที่อื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เอกสารที่ต้องใช้แนบพร้อมแบบฟอร์ม

เตรียมเอกสารฉบับจริงและสำเนา (เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง) ดังนี้

[คู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ:](#)

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์) จำนวน 1 ชุด

ท่านสามารถเข้าไปดูประกาศและดาวน์โหลดฟอร์มของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในจังหวัดนครราชสีมาได้โดยตรงจาก

[เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา](#)

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา หรือ อบต.ชุมพวงโดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. ใบรับรองแพทย์ที่รับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐ
2. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
5. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
6. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา หรือ อบต.ชุมพวง โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต.หรือ ข้าราชการระดับ3ขึ้น

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลชุมพวง
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยโรงพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
1. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้อุปการะยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์พร้อมหลักฐาน	5 นาที
2. เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และเอกสารประกอบ	5 นาที
3. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์	0.5 วัน
4. เสนอเอกสารให้ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติเพื่อรับเงินใน pingbประมาณถัดไป	0.5 วัน
5. คีย์ข้อมูลลงในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพของอบต.	5 นาที

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง

โทร 044-487178

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

● กรณียื่นด้วยตนเอง

- | | | | |
|-----------------------------------------|-------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ยื่นคำขอ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นคำขอ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. หน้าบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าบัญชี) | จำนวน | 1 | ฉบับ |

● กรณีมอบอำนาจ

- | | | | |
|-------------------------------------------------------|-------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ยื่นคำขอและผู้มอบอำนาจ | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นคำขอและผู้มอบอำนาจ | จำนวน | 2 | ฉบับ |
| 3. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 5. หน้าบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าบัญชี) | จำนวน | 1 | ฉบับ |

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง

เบอร์โทร 044-487178

เว็บไซต์ www.chumpuang.co.th



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคน พิการ สามารถดำเนินการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด

2.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้อง ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนา เข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

3.กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ต้องแจ้งให้ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชนทราบ ภายใน 7 วัน (พร้อม สำเนาใบมรณะบัตร)

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์