



## คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

โทรศัพท์./โทรสาร. 045-950330

[www.huaruea.go.th](http://www.huaruea.go.th)



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

## คำนำ

ด้วยกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือและส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับปัจจุบัน ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับปัจจุบัน ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม ในการยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้นกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

มีนาคม 2566

## สารบัญ

ลำดับ	หัวข้อ	หน้า
	ผู้สูงอายุ	
1	คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
2	ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6

3	การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	7
4	การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	7
5	การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ งบประมาณ 63	8
6	การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	9
7	วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	10-12
8	คำชี้แจงผู้สูงอายุย้ายภูมิลานา	13
	<b>ผู้พิการ</b>	
9	คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนคนพิการ	14
10	ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ	15
11	คำชี้แจงผู้พิการย้ายภูมิลานา	16
12	การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	17
13	ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	18
14	การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	19
15	การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	20
	<b>ผู้ป่วยเอดส์</b>	
16	คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	21
17	ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	22
18	ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	23-24
19	ปฏิทินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ โดยกรมบัญชีกลาง	25
20	การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	26
	<b>ภาคผนวก</b>	
21	แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ	28
22	แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการรับลงทะเบียนคนพิการ	29
23	แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	30
24	แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ	31
25	แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ	32
26	แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก-จ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	33
27	แบบคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ	34-35
28	แบบคำขอลงทะเบียนคนพิการ	36-37
29	แบบคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	38
30	หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	39
31	แบบหนังสือมอบอำนาจของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์	40-43
32	สารพันคำถาม	44-51

## คู่มือสำหรับประชาชน

การรับลงทะเบียนระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2561  
การรับลงทะเบียนระหว่างเดือนมกราคม – พฤศจิกายน 2562  
เพื่อจ่ายเงินในปีงบประมาณ 2563

กลุ่มที่ 1

ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน  
จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งบประมาณ 63  
(ตั้งแต่ ต.ค. 62 เป็นต้นไป)

กลุ่มที่ 2

ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป  
(ผู้ที่เกิดระหว่าง 2 ต.ค.02 ถึง 1 ก.ย.03)  
จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ  
60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ 63(ตั้งแต่ ต.ค.62 เป็นต้นไป)

# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) - เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน (เป็นผู้ที่เกิด ก่อน 2 ต.ค. 2502 หรือเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายมาจาก อปท. อื่น)  
- เป็นผู้ที่จะมีอายุ 60 ปี ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ 63) (ปัจจุบันอายุ 59 ปีหรือเป็นผู้ที่เกิดระหว่าง 2 ต.ค. 2502 ถึง 1 ก.ย. 2503)
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก)(ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึงผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 หรือ ผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี



หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ จะต้องมาลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ นับแต่วันที่ย้าย (มกราคม- กันยายน ของทุกปี)

## เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...ค่ะ

### หลักฐานประกอบ “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ✓ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ✓ ทะเบียนบ้าน

✓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผ่านธนาคาร

□ **หมายเหตุ :** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองจะต้องมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ

ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
โดยใช้เครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ตรวจสอบรายชื่อตามประกาศ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์

ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ  
(ภายใน วันที่ 5 ของทุกเดือน นับถัดจากเดือนที่ท่านมายื่นคำขอ  
ลงทะเบียนในแต่ละเดือน)

## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเบิก-จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ  
ที่มาลงทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายตั้งแต่เดือนถัดไปนับ  
จากเดือนที่ท่านมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ  
63 (ตั้งแต่ ต.ค.62 เป็นต้นไป) โดยโอนเงินเข้าบัญชีโดยตรง  
ของผู้มีสิทธิหรือผู้รับมอบอำนาจ

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่  
ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุ  
ของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี  
ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)



ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ชั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600
ชั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700
ชั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800
ชั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปีปฏิทิน

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ  
แล้วปีนี้ เบี้ยเท่าไร น้า ?

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
90 ปีขึ้นไป	2 ตุลาคม	2457	ถึง	1 ตุลาคม	2458	104
	2 ตุลาคม	2458	ถึง	1 ตุลาคม	2459	103
	2 ตุลาคม	2459	ถึง	1 ตุลาคม	2460	102
	2 ตุลาคม	2460	ถึง	1 ตุลาคม	2461	101
	2 ตุลาคม	2461	ถึง	1 ตุลาคม	2462	100
	2 ตุลาคม	2462	ถึง	1 ตุลาคม	2463	99
	2 ตุลาคม	2463	ถึง	1 ตุลาคม	2464	98
	2 ตุลาคม	2464	ถึง	1 ตุลาคม	2465	97
	2 ตุลาคม	2465	ถึง	1 ตุลาคม	2466	96
	2 ตุลาคม	2466	ถึง	1 ตุลาคม	2467	95
	2 ตุลาคม	2467	ถึง	1 ตุลาคม	2468	94
	2 ตุลาคม	2468	ถึง	1 ตุลาคม	2469	93
	2 ตุลาคม	2469	ถึง	1 ตุลาคม	2470	92
	2 ตุลาคม	2470	ถึง	1 ตุลาคม	2471	91
	2 ตุลาคม	2471	ถึง	1 ตุลาคม	2472	90

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 90 ปีขึ้นไป รับ 1,000 บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 80-89 ปี	2 ตุลาคม	2472	ถึง	1 ตุลาคม	2473	89
	2 ตุลาคม	2473	ถึง	1 ตุลาคม	2474	88
	2 ตุลาคม	2474	ถึง	1 ตุลาคม	2475	87
	2 ตุลาคม	2475	ถึง	1 ตุลาคม	2476	86
	2 ตุลาคม	2476	ถึง	1 ตุลาคม	2477	85
	2 ตุลาคม	2477	ถึง	1 ตุลาคม	2478	84
	2 ตุลาคม	2478	ถึง	1 ตุลาคม	2479	83
	2 ตุลาคม	2479	ถึง	1 ตุลาคม	2480	82
	2 ตุลาคม	2480	ถึง	1 ตุลาคม	2481	81
	2 ตุลาคม	2481	ถึง	1 ตุลาคม	2482	80

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 80 - 89 ปี รับ 800 บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 70-79 ปี	2 ตุลาคม	2482	ถึง	1 ตุลาคม	2483	79
	2 ตุลาคม	2483	ถึง	1 ตุลาคม	2484	78
	2 ตุลาคม	2484	ถึง	1 ตุลาคม	2485	77
	2 ตุลาคม	2485	ถึง	1 ตุลาคม	2486	76
	2 ตุลาคม	2486	ถึง	1 ตุลาคม	2487	75
	2 ตุลาคม	2487	ถึง	1 ตุลาคม	2488	74
	2 ตุลาคม	2488	ถึง	1 ตุลาคม	2489	73
	2 ตุลาคม	2489	ถึง	1 ตุลาคม	2490	72
	2 ตุลาคม	2490	ถึง	1 ตุลาคม	2491	71
	2 ตุลาคม	2491	ถึง	1 ตุลาคม	2492	70

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 70 - 79 ปี รับ 700 บาท

อายุ	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 60-69 ปี	2 ตุลาคม	2492	ถึง	1 ตุลาคม	2493	69
	2 ตุลาคม	2493	ถึง	1 ตุลาคม	2494	68
	2 ตุลาคม	2494	ถึง	1 ตุลาคม	2495	67
	2 ตุลาคม	2495	ถึง	1 ตุลาคม	2496	66
	2 ตุลาคม	2496	ถึง	1 ตุลาคม	2497	65
	2 ตุลาคม	2497	ถึง	1 ตุลาคม	2498	64
	2 ตุลาคม	2498	ถึง	1 ตุลาคม	2499	63
	2 ตุลาคม	2499	ถึง	1 ตุลาคม	2500	62
	2 ตุลาคม	2500	ถึง	1 ตุลาคม	2501	61
	2 ตุลาคม	2501	ถึง	1 ตุลาคม	2502	60

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ 60 - 69 ปี รับ 600 บาท

การนับอายุของบุคคล ตามนัย มาตรา 16 แห่งประมวล กฎหมาย  
แพ่งและพาณิชย์ ตัวอย่าง เช่น ผู้ที่เกิดระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม  
2481 ถึง 1 ตุลาคม 2482 ในปีงบประมาณ 2563 จะมีอายุ ครบ  
80 ปี

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา

**\*กรณี** ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ แล้วย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ใน อปท.อื่น ให้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเมืองได้ที่ อปท.แห่งใหม่ที่ตนย้ายไป ภายใน 30 กันยายน ของปีนั้น อบต. หัวเรือ จะดำเนินการจ่ายเบี้ยฯให้กับผู้สูงอายุจนสิ้นงบประมาณปีนั้นๆ (เดือนกันยายน) ทั้งนี้ อบต.หัวเรือจะต้องได้รับการยืนยันจาก อปท. แห่งใหม่ว่าได้รับลงทะเบียนให้กับผู้สูงอายุแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดการจ่ายซ้ำซ้อน

**\*กรณี** ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่กับ อปท.อื่น ต่อมาย้ายมาอยู่ในเขต อบต.หัวเรือ ให้มาขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเมืองได้ที่ อบต.หัวเรือ นับแต่วันที่ย้ายถึงเดือนกันยายนของปีที่ย้ายมา อบต.หัวเรือ จะดำเนินการจ่ายเบี้ยให้กับผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป (ตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นไป) ทั้งนี้ อบต. หัวเรือ จะดำเนินการประสาน อปท.เดิม ว่าได้รับลงทะเบียนให้กับผู้สูงอายุแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดการจ่ายซ้ำซ้อน

## ผู้พิการ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนคนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



**\*\*\*** กรณีได้รับเบาะความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ จะต้องมาลงทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ อีกครั้ง **\*\*\***ภายในเดือนที่ย้ายมา **\*\*\*** เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบาะความพิการอย่างต่อเนื่อง.....ค่ะ

## หลักฐานประกอบ “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

- ✓ บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ✓ ทะเบียนบ้าน
- ✓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง จะต้องมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเอดส์สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ  
โดยใช้เครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์

คำชี้แจงผู้พิการย้ายภูมิลำเนา

คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอยู่แล้วใน อปท.อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในภูมิอำเภอดำบลหัวเรือ ให้มาแจ้งลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ และจะได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ จะต้องได้รับการยืนยันจาก อปท.เดิมที่จ่ายก่อน เพื่อไม่ให้เกิดการจ่ายซ้ำซ้อน เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยความพิการอยู่เทศบาลตำบลโควิด ภายหลัง ได้ย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหัวเรือ ในวันที่ 10 มกราคม 2563 นาง ก. ต้องมาลงทะเบียนใหม่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ภายในเดือน มกราคม 2563 ซึ่งจะยังคงรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลโควิด อยู่จนถึงเดือน มกราคม 2563 และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ในเดือน กุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นไป ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ต้องได้รับการยืนยันประกาศถอนรายชื่อออกจากเทศบาลตำบลโควิด แล้ว

### ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยความพิการมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ



องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ จะติดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ย  
ความพิการเป็นรายเดือน

## การจ่ายเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลาง จะดำเนินการเบิก – จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มา  
ลงทะเบียนไว้แล้ว โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือผู้รับ  
มอบอำนาจ โดยจะจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ในเดือนถัดไป  
นับตั้งแต่เดือนที่ลงทะเบียนไว้ ยกตัวอย่างเช่น คนพิการลงทะเบียน  
ในเดือน เมษายน 2563 คนพิการจะเริ่มได้รับเงินเบี้ยความพิการใน  
เดือน พฤษภาคม 2563

## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสาร  
รับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลางจังหวัด)  
โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

### 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง

(ตัวจริง)

2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย



## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม

2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

## การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี(ศาลากลางจังหวัด ชั้น1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. บันทึกผู้ให้ถ้อยคำขอเปลี่ยนแปลงผู้ดูแล (ป.ค.14) (คนใดคนหนึ่ง)
  - 5.1 ผู้ดูแลคนเดิม
  - 5.2 ผู้ดูแลคนใหม่
  - 5.3 ผู้พิการ
6. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
7. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองผู้ดูแลจำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป)

## ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์  
ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



- (1) ไม่เป็นคนต่างด้าว
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

## หลักฐานประกอบ “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”

- ✓ ใบรับรองที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ จริง
- ✓ ใบทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองจะต้องมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์และคนดูแลไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการได้ด้วย

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และ  
ยื่นเอกสารประกอบได้ที่ กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ในวันเวลาราชการ\*\*\***

### ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ
3. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้
  - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง
4. กรณีที่ ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง  
ได้จะมอบอำนาจให้ผู้ดูแลมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ  
สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา  
(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นผู้ป่วยเอดส์  
ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การ  
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วย  
เอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการ  
ยื่นคำร้อง ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ถึง  
เดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลง ผู้ดูแลหรือญาติ ของ  
ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล  
หัวเรือทราบ ภายใน ๓ วัน หรือทันทีที่ทราบ

**ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)**

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะ ไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

### การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

1. ตาย (ยกเลิกการสงเคราะห์จัดการศพรายละ 2,000 บาท ตามประกาศ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดวิธีการ และ เงื่อนไขการ ค้ำครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตาม ประเพณี พ.ศ. 2557 ลงวันที่ 22 กันยายน 2557) \*\*\* ถ้าตกเกณฑ์ จปฐ. สามารถขอรับเงินสงเคราะห์ศพตามประเพณีได้\*\*\*
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ
3. แจ้งละสิทธิ การขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ



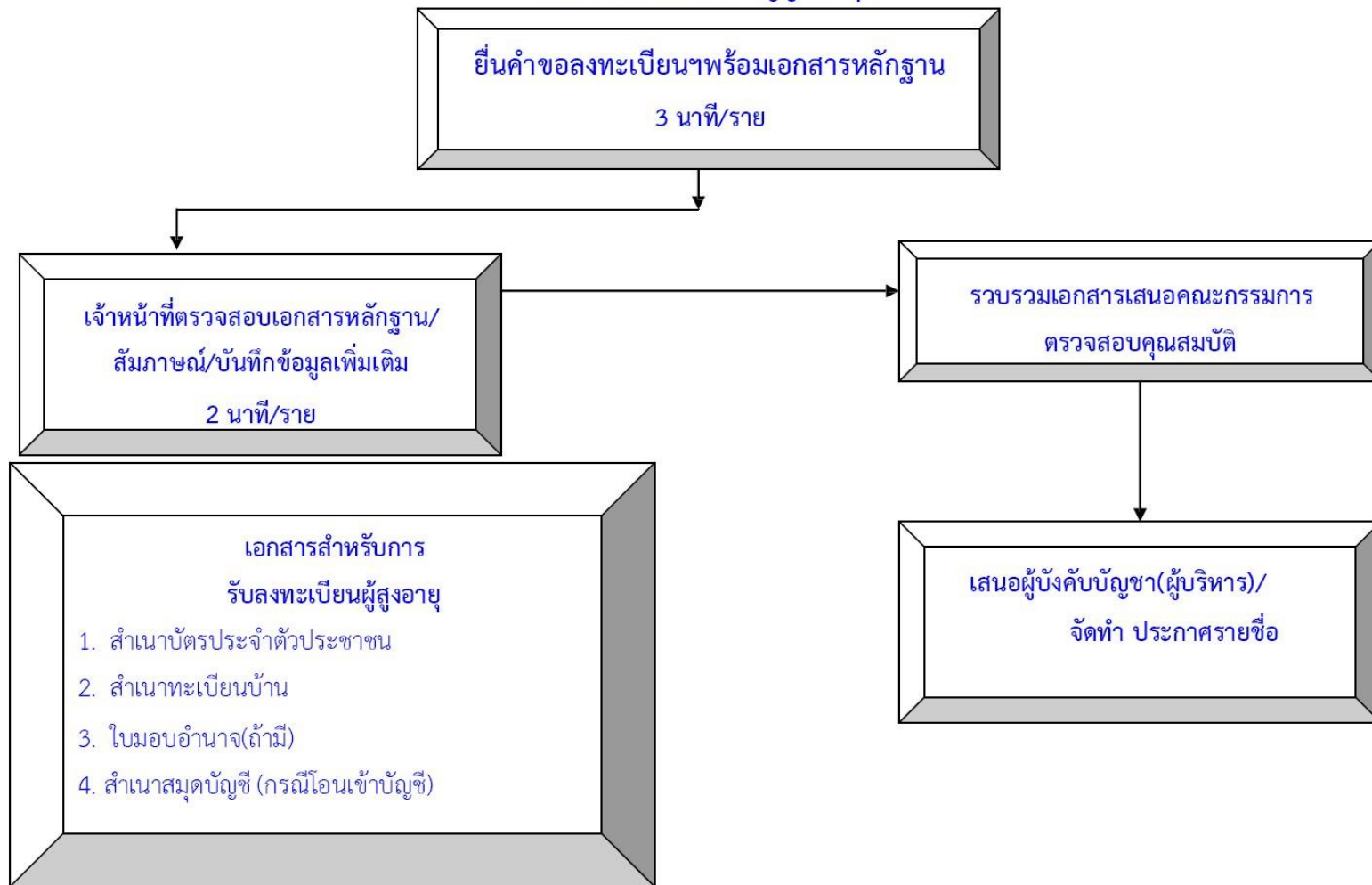
## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือทราบทันที และเพื่อรักษาสิทธิการรับเงินอย่างต่อเนื่อง ต้องไปลงทะเบียน ณ อปท.แห่งใหม่ที่ตนย้ายไปนับแต่วันที่ย้ายไป
3. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ แสดงการมีชีวิตอยู่ และยืนยันบัญชีธนาคารต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ภายในเดือนกันยายน ของทุกปี
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการ หรือผู้ป่วยเอดส์ ของผู้รับเงินแจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน 3 วัน หรือทันที

# ภาคผนวก

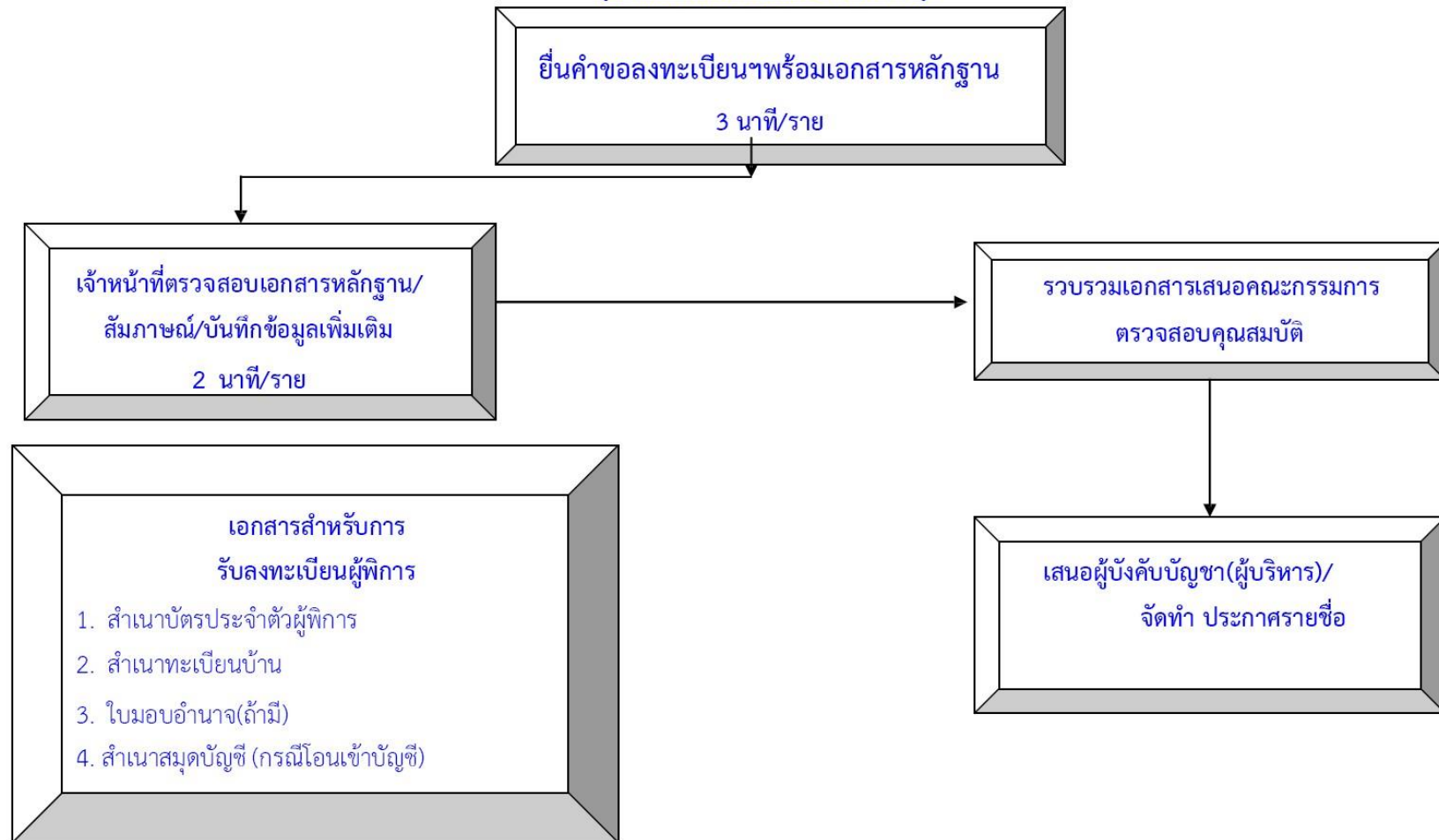
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ)



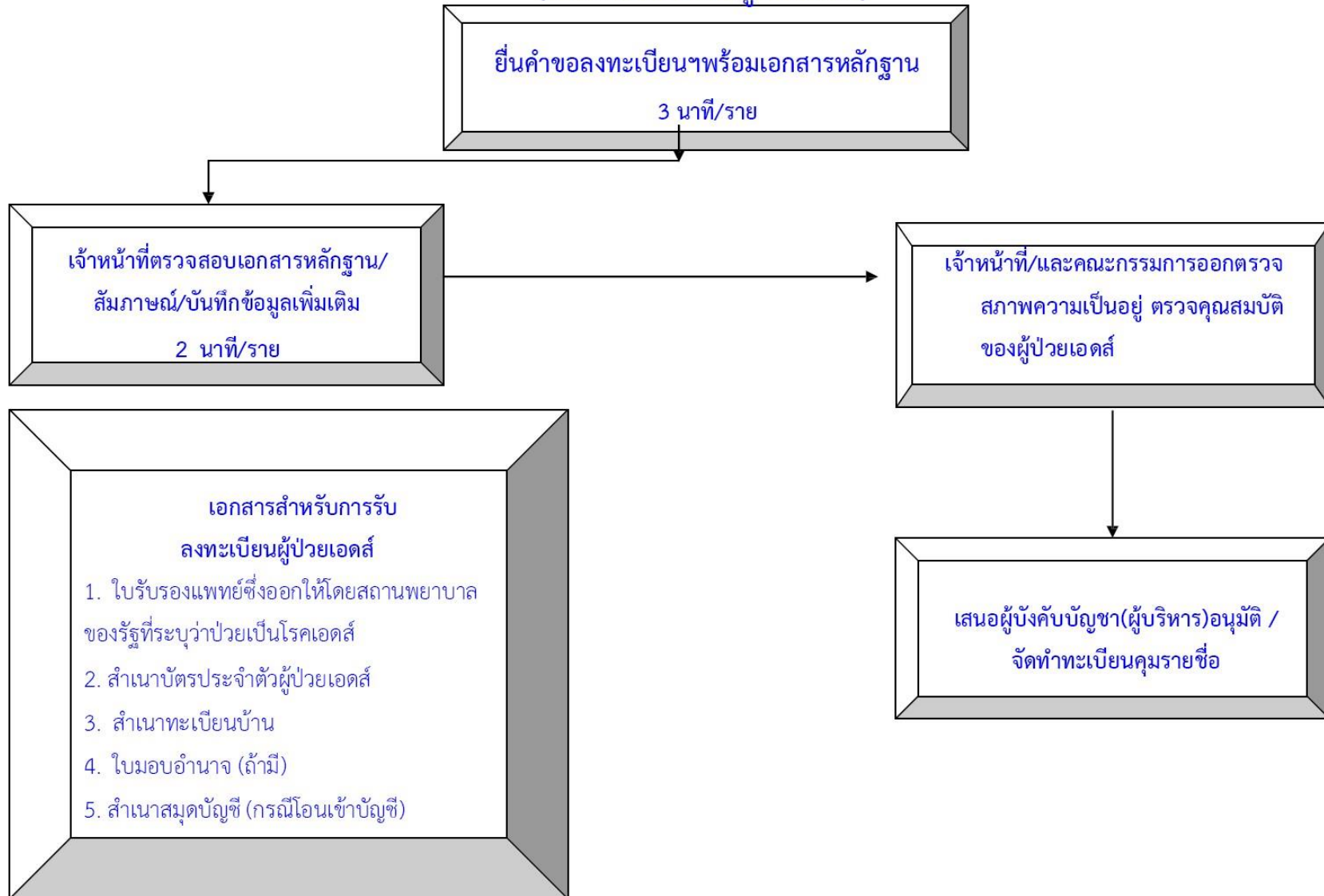
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับลงทะเบียนคนพิการ)



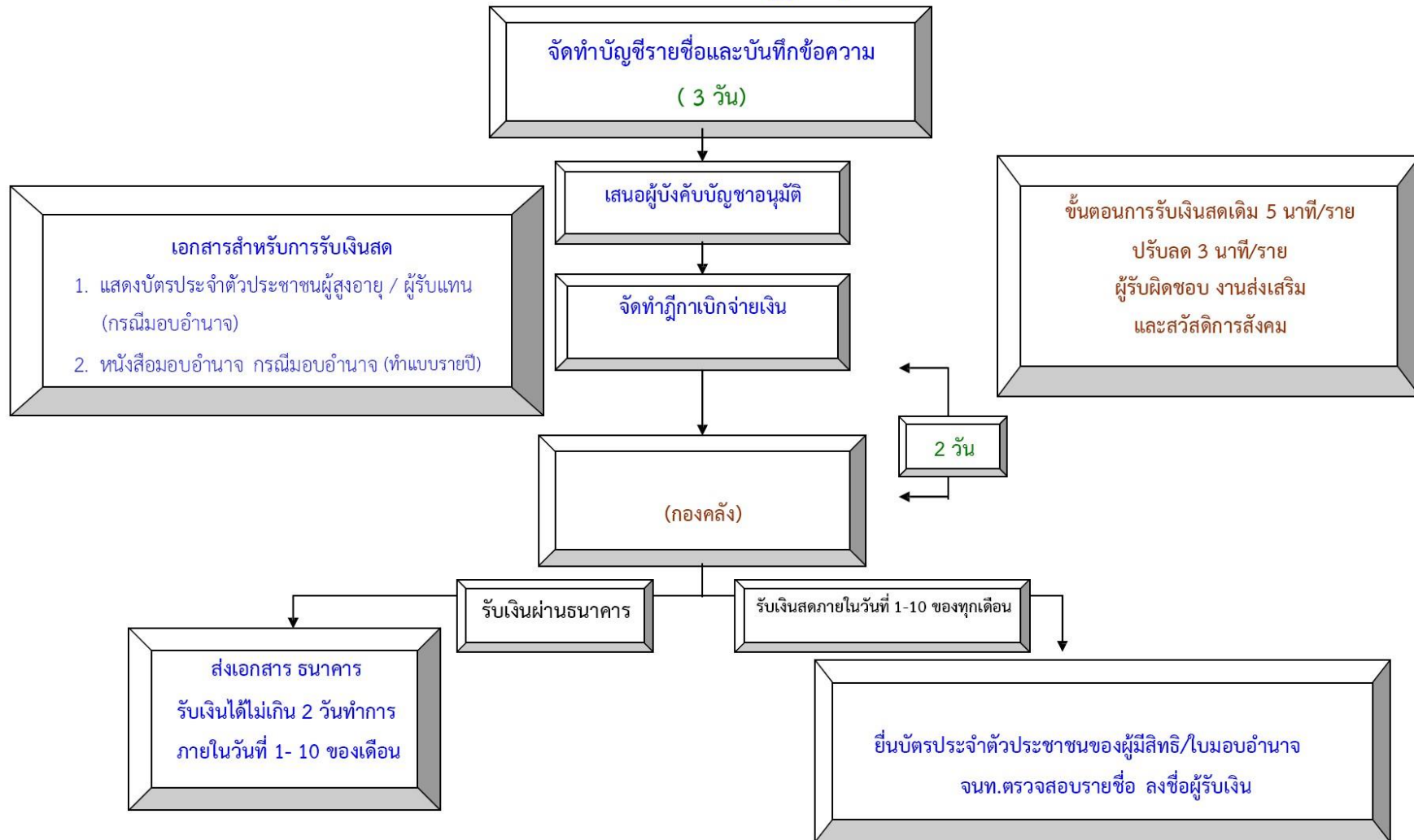
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



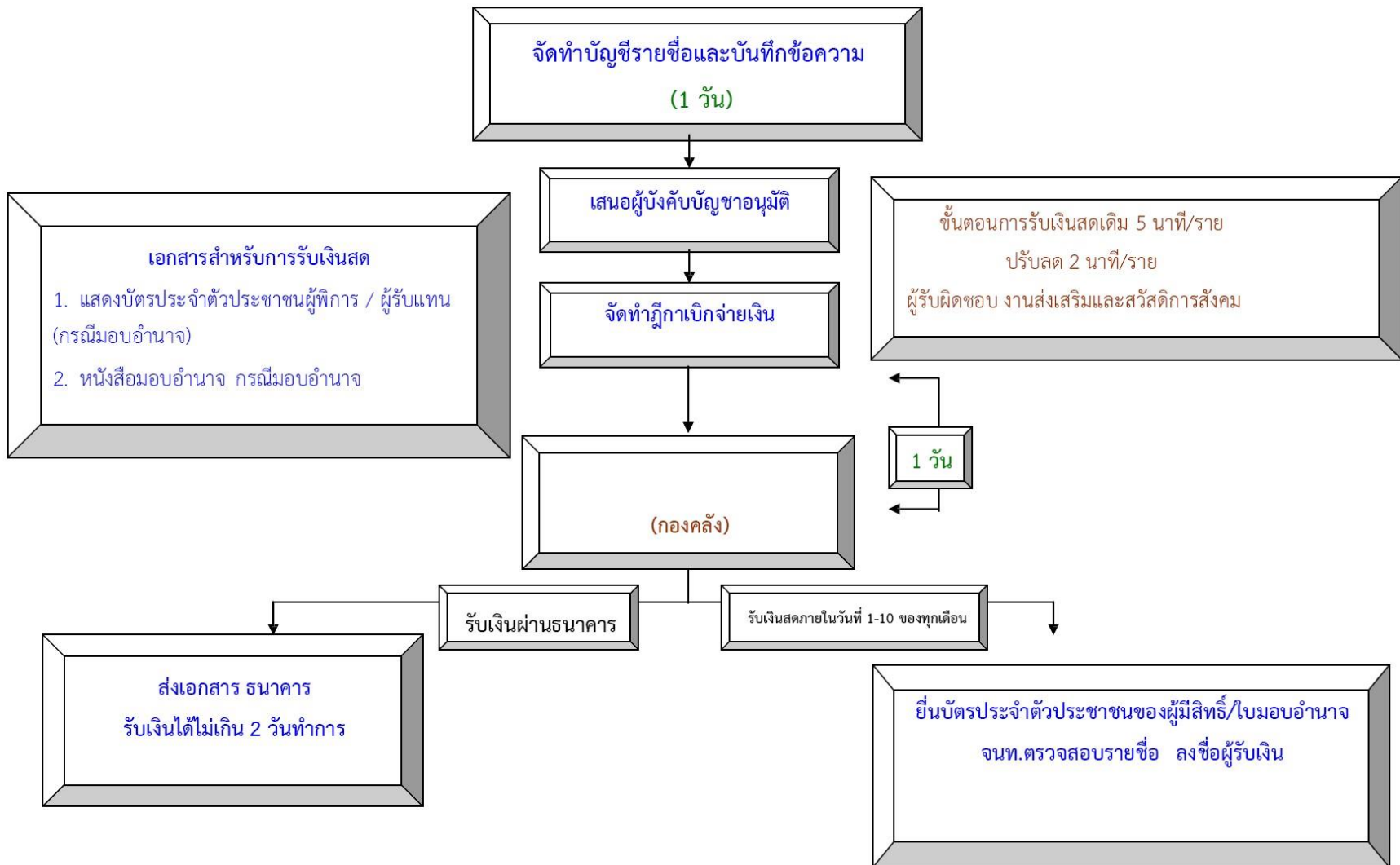
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



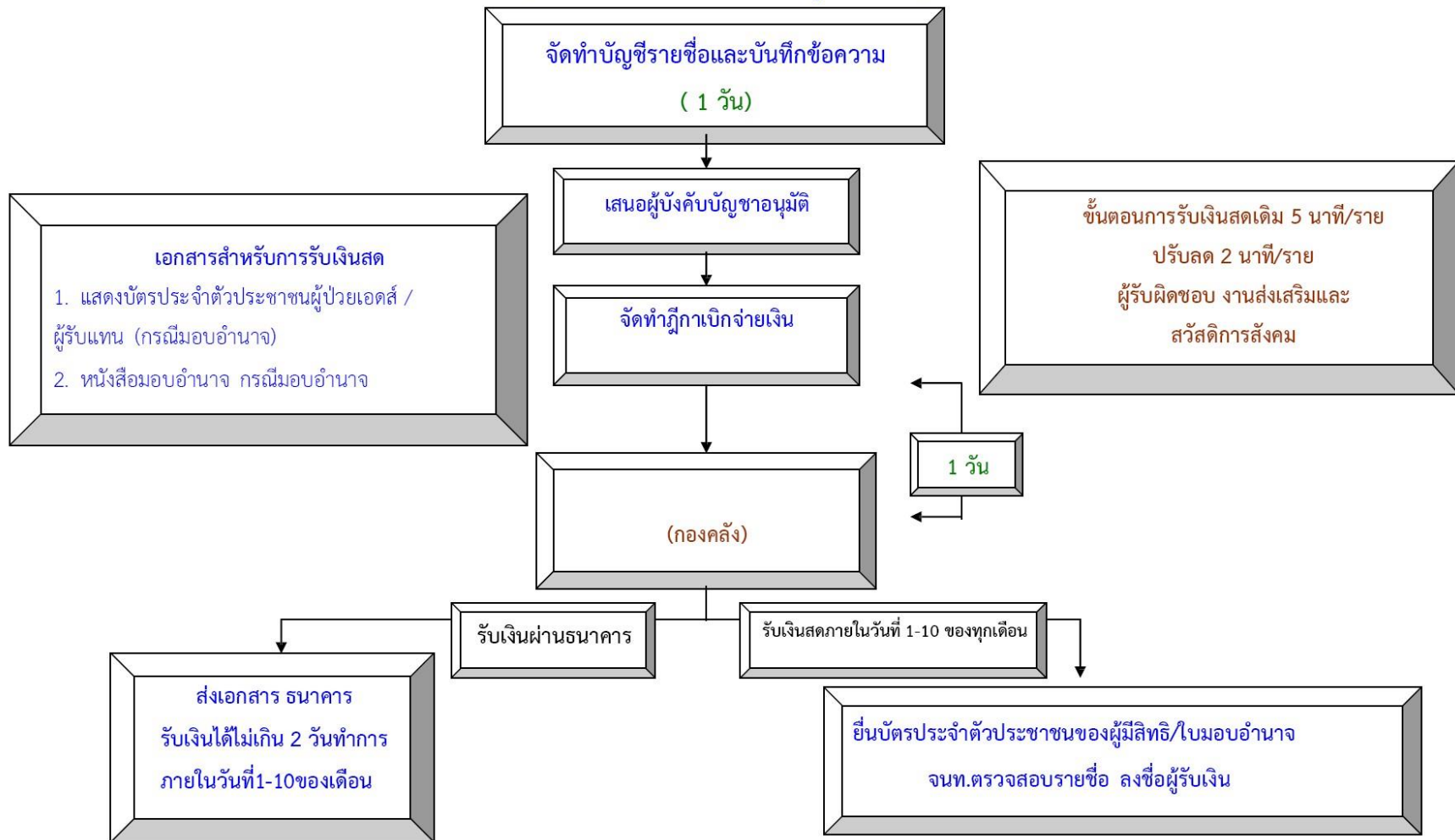
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



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.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

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

บัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีความสมัครใจ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

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

ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ..... หมู่ที่.....

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

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  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  พิการซ้ำซ้อน  ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  
 ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....  
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....  
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)  
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....  
เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)  
ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความดังกล่าว  
ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(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"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลหัวเรือ 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"/> อื่นๆ .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

ชื่อ-สกุล คนพิการ..... หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไป  
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงิน  
เบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

## แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

### แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนต าบลหัวเรือ ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน

..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียน

บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่

ที่..... ตำบล..... อ าเภอ..... จังหวัด

..... รหัสไปรษณีย์ ..... ขอ

แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

#### 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ข รุดทรุดโทรม ( ) ข รุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

#### 2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

#### 3. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

#### 4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

อ าเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

## หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิ

ได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยจะได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณถัดไป (เดือนตุลาคม) ในอัตราเดือนละ 500 บาท กรณีผู้ป่วย เอดส์ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายไป เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จะต้องดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยัน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

## ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ

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 ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ย แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอานาจ

## หนังสือมอบอานาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่..... วันที่.....

เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอานาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอานาจรับเงินเบี้ยยังชีพ.....ในปีงบประมาณ พ.ศ. .... แทนข้าพเจ้า  
และมีระยะเวลาการมอบอานาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอานาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอานาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอานาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอานาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

## หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. .... แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกิน  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัวประชาชน  
..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ  
..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น  
.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

- ( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์  
โดยให้จ่ายให้แก่.....
- ( ) เป็นเงินสด
- ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

- ( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# สารพันคำถาม

## ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

**ลงทะเบียนได้** เพราะผู้สูงอายุที่ต้องโทษจำคุกในเรือนจำและได้รับสิ่งต่างๆ ในเรือนจำ ไม่ถือเป็นกรณีได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐอันจะทำให้ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6(4) แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ภูมิลำเนาของตนเอง และได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

ลงทะเบียนได้

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและอาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ของทางราชการ สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุคนพิการได้หรือไม่

## ตอบ

ลงทะเบียนไม่ได้

**ถาม** ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



## ตอบ

ลงทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

## ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

ลงทะเบียนได้....ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับ เงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

## ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถลงทะเบียนผู้สูงอายุ หรือผู้พิการได้หรือไม่

## ตอบ

ลงทะเบียนได้ ยกเว้น ผู้รับบำนาญ บำเหน็จรายเดือน บำนาญพิเศษ และเบี้ยหวัด

## ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง เช่น นายก รองนายกฯ ส.อบต.สท. ผช.ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อีหม่าม ที่มีอายุครบ 60 ปีแล้ว สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ลงไม่ได้ จะลงทะเบียนได้ต่อเมื่อหมดวาระ หรือเมื่อไม่ได้ รับสวัสดิการจากรัฐ

## ถาม

ผู้ประกันตนที่รับบำนาญชราภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 มีสิทธิลงทะเบียนได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ครับ เพราะไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 (4)

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่เทศบาลตำบลเชิงเนิน

## ถาม

คนต่างด้าวที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ได้หรือไม่

## ตอบ

ไม่ได้ เพราะรัฐไม่ให้สิทธิขั้นพื้นฐานของพลเมืองที่รัฐให้ความช่วยเหลือ แต่ให้แก่เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น

## ถาม

ผู้พิการที่ติดคุกสามารถยื่นคำขอลงทะเบียนได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ โดยให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้บริหารที่เรียกชื่ออย่างอื่น แล้วแต่กรณีเพื่อนำส่งเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นภูมิลำเนาของคนพิการ

## ถาม

ผู้พิการที่รับเงินเบี้ยความพิการอยู่ก่อนแล้ว ต่อมาเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังกรมราชทัณฑ์ หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปหรือไม่

## ตอบ

ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป

## ถาม

กรณีผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ย้ายทะเบียนไปลงทะเบียนใหม่ โดยรับเงินซ้ำซ้อนกันทั้งที่เดิมและที่ใหม่ จะต้องทำอย่างไร

## ตอบ

ผู้มีสิทธิจะต้องคืนเงินให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม

## ถาม

กรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถเซ็นลายมือชื่อรับเงินได้จะต้องทำอย่างไร

## ตอบ

โดยใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือขวาแทนการใช้ลายเซ็นในการรับเงินดังกล่าว จะต้องให้มีพยานสองคนเซ็นชื่อรับรองไว้ด้วยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตามมาตรา 9

## ถาม

กรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถรับเงินสดด้วยตนเองได้ จะต้องทำอย่างไร

## ตอบ

จะต้องมีหนังสือมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ กรณีการจ่ายเป็นเงินสดให้แก่บุคคลผู้รับมอบอำนาจ ให้ผู้รับมอบอำนาจลงลายมือชื่อรับรองการมีชีวิตของผู้รับมอบอำนาจ โดยหมายเหตุในใบสำคัญรับเงินทุกครั้ง ทั้งนี้ห้ามมิให้จ่ายเงินแก่ผู้ที่ไม่ได้มีหนังสือมอบอำนาจโดย เต็ดขาด

**คำถาม** : ผู้สูงอายุรายเดิม เมื่อถึงเดือนเกิดจะต้องปรับเพิ่มอายุด้วยหรือไม่ เช่น 69 ปรับเป็น 70 แล้วรับ 700 ในเดือนถัดไป

**ตอบ** : รายเดิมและรายใหม่จะไม่มี การปรับเพิ่มอายุระหว่างปี

**คำถาม** : อยากทราบหลักการคำนวณอายุผู้สูงอายุรายเก่า ใช้คำนวณแบบเดิมไหมคะ ณ วันที่ 30 กันยายน ของปีงบประมาณ ส่วนรายใหม่ คำนวณ อย่างไร

**ตอบ** : รายเก่า + รายใหม่ที่ลงทะเบียนเมื่อตอน พ.ย.61 + คนย้ายมาจาก อปท. อื่น รวมๆ คือกลุ่มที่มีอายุ 61 ขึ้นไป ให้คำนวณถึง 1 ต.ค. 62 อายุเพิ่มตามปีงบประมาณ รายใหม่ 59 + ให้คำนวณถึง 1 ก.ย. 62 กลุ่มนี้ พงบ 63 ก็ไปคำนวณ ถึง 1 ต.ค. 62 ทำให้อายุยังคง 60 ปี เท่าเดิมเหมือนงบ 62 ไม่ปรับเป็น 61 ปี การปรับเพิ่มอายุเป็นไปตามปีงบประมาณเช่นกัน เพียงแต่ที่รับเงินครั้งแรกให้ดูตามเดือนเกิด

**คำถาม** : ผู้สูงอายุ ย้ายแล้วไปขึ้นทะเบียนที่ใหม่ ในงบ 63 ผู้สูงอายุ จะเริ่มรับเงินจากที่ใหม่เมื่อใด

**ตอบ** : เนื่องจากการย้ายไปลงทะเบียนที่ใหม่ เป็นการขอขึ้นทะเบียน งบ 63 ดังนั้น อปท.แห่งใหม่จะต้องเริ่มจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 เป็นต้นไป โดยจะต้องประสานเป็นหนังสือตอบรับจาก อปท.เดิมด้วย



**คำถาม** : ส.ท. ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มาขอขึ้น  
ทะเบียนรับเบียนยังชีพ งบ 63 ได้หรือไม่

A : นายกฯ ส.อบต. ผช.ผญ. อีหม่าม ฯลฯ ซึ่งมีอายุ ครบ 60  
แล้วแต่ยังได้สวัสดิการจากรัฐอยู่ จะไม่มีสิทธิลงทะเบียนล่วงหน้า  
ต้องมาลงใหม่หลังจากหมดวาระ หรือหลังจากหยุดรับสวัสดิการจากรัฐ

\*\*\* แต่ถ้า นายกฯ ส.อบต. ผช.ผญ. อีหม่าม ข้าราชการ  
รัฐวิสาหกิจ ฯลฯ ที่อายุ ยังไม่ครบ 60 ปีบริบูรณ์ สามารถมายื่น  
ลงทะเบียนได้ แต่ต้องตรวจสอบคุณสมบัติตอนจะจ่ายอีกครั้ง

\*\*\*หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยนอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่.....

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ โทร. 045-950330 \*\*\*