



- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



คำนำ

เทศบาลตำบลโพนทราย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลโพนทราย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลโพนทราย

สารบัญ

หน้าที่

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔-๑๑
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ	๑๒-๑๘
การยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๙-๒๐
ภาคผนวก	๒๒
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)	๒๓
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)	๒๔
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)	๒๕

อย่าลืม!!!! นะจ๊ะ

ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ จ้า !





ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เดือนเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ด้วยตนเอง และเดือนมกราคม ๒๕๖๒ – เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ให้ผู้จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของทุกปีนั้น) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนและมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อ ๖ (๔) แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี แต่ยังไม่ได้อื่นคำขอลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และวัน เวลา และสถานที่ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ก่อนวันรับลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการรับลงทะเบียน ทั้งนี้ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่บังคับบัญชาเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียนและนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

อาศัยอำนาจตามข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คุณสมบัติคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่แต่ไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
๓. เป็นผู้ที่เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๐๖
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ด้วยตนเอง และเดือนมกราคม ๒๕๖๖ – เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนโดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโพธาราม ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ) เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป)

สอบถามรายละเอียดได้ที่โทร ๐๔๒ ๖๖๐๙๖๖ หรือ โทร๐๘๙ - ๒๗๙๓๑๓๗

คำแนะนำการปฏิบัติสำหรับผู้รับเบี้ยยังชีพของเทศบาลตำบลโพธาราม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลโพธาราม

๑. ในเดือนตุลาคมของทุกปี ผู้รับเบี้ยยังชีพมีหน้าที่ต้องแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเทศบาลตำบลโพธาราม จะแจ้งกำหนดการรับแสดงตนผ่านทางผู้นำท้องถิ่น และตัวแทนท้องถิ่น เพื่อประชาสัมพันธ์ และรับรายงานตัวแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนที่จะมีการเบิกจ่ายเงินของปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณของทางราชการคือ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี ปัจจุบัน - วันที่ ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป)

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

๑. คุณสมบัติผู้ที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. เป็นผู้มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปิงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือน เกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคม ของปีนั้น)
๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำ (ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์)

๒. เอกสารหลักฐานสำหรับลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านทาง

ธนาคาร)

๓. กรณีผู้อื่นยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุ

สามารถยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้ และหากผู้สูงอายุมีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชีผู้อื่นต้องมีหนังสือมอบอำนาจ ตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ชุด

๔. การรับเงิน

ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง) ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ดังนี้

ชั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/ เดือน
ชั้นที่ ๑	อายุ ๖๐-๖๙ ปี	จะได้รับ ๖๐๐ บาท
ชั้นที่ ๒	อายุ ๗๐-๗๙ ปี	จะได้รับ ๗๐๐ บาท
ชั้นที่ ๓	อายุ ๘๐-๘๙ ปี	จะได้รับ ๘๐๐ บาท
ชั้นที่ ๔	อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป	จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

การได้รับเงิน

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนฯ ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และเดือนมกราคม- กันยายน ๒๕๖๗ จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป
๒. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป(ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคมพฤศจิกายน ๒๕๖๖และเดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๖๗ จะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์
๓. การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปีปฏิทินไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงิน
เบี้ยยังชีพเท่าไร

*การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปีเท่านั้น เช่น

๑.นาง ก.เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ นางก.จะได้ อายุ ๗๕ ปี หมายความว่า นางก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๒.นาง ข.เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๒ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ นางข.จะได้ อายุ ๘๐ ปี หมายความว่า นางข. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๓.นาง ค.เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ นางค.จะได้อายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นางค. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

๔.นาง ง.เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ นาง ง.จะได้อายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ หมายความว่า นาง ง. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม -๓๐ กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายทะเบียนภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง และเริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือนตุลาคม ของปีถัดไป

๕. วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (๑-๓๐ พฤศจิกายน) ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโพนทราย อำเภอมะนังมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

๖. ขั้นตอนการให้บริการ

๑. ผู้สูงอายุนั้นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร
๓. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. เสนอผู้บริหารประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่สิ้นสุดการลงทะเบียน

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลโพนทราย อำเภอมะนังมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

หมายเหตุ เอกสารต้องลงลายมือชื่อ รับรองความถูกต้องทุกฉบับ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทน

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.ตาย

๒.ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖

๓.แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือ
ต่อเทศบาลตำบลโพนทราย

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็น
เงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตาม วัน เวลา ที่กำหนด

๓.เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลโพนทราย ไปอยู่ภูมิลำเนา
อื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลโพนทราย ได้รับทราบ

๔.ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพ ต้องมาแสดงตน หรือรับรองการมี
ชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลโพนทราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ กันยายน ของทุกปี
ตามที่เทศบาลตำบลโพนทราย กำหนด

๕.กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย
ให้เทศบาลตำบลโพนทราย ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗
วัน

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ
สำนักงานเทศบาลตำบลโพนทราย ภายในวันที่ ๕
ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ ผู้
ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอน
เข้าบัญชี ตรวจสอบการ โอนเงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับ
การโอนเงิน กรุณาติดต่อ เทศบาลตำบลโพนทราย งานพัฒนาชุมชน โทร ๐๘๙-
๒๗๙๓๑๓๗



ตามความนัย ข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการที่ได้รับจดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒. ทะเบียนบ้านพร้อมรับรอง

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณี que ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

เทศบาลตำบลโพธิ์ทราย จึงประกาศการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ในวันและเวลาราชการ ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลโพธิ์ทราย อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

รวมทั้งคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่เทศบาลตำบลโพธิ์ทราย แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการกับเทศบาลตำบลโพธิ์ทราย

ในกรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว สำหรับคนพิการกรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้การออกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วน และให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจภายในเดือนที่ลงทะเบียน

สอบถามรายละเอียดได้ที่โทร ๐๔๒ ๖๖๐๙๖๖ หรือ โทร๐๘๙ - ๒๗๙๓๑๓๗

การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๑.ทำบัตรคนพิการ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ๐๔๒ - ๖๑๑๔๔๒

๒. หลักฐานการทำบัตรพิการ / ต่ออายุบัตรคนพิการ ในกรณีคนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสาร ดังนี้

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

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนา จำนวน ๑ ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

๓.กรณีจะไปดำเนินการแทนคนพิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร (ศาลากลางจังหวัดชั้น ๑) หรือที่เทศบาลตำบลโพธิ์ทราย โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- ๑.สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
- ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ

๕.หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

- ๖.สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.ท. หรือข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

๔. การรับเงิน

คนพิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง) ได้รับเงินเดือน ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ดังนี้

ในกรณีคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการย้ายทะเบียนภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์ให้ต่อเนื่อง และ เริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือนตุลาคม ของปีถัดไป

๕. วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (๑-๓๐ พฤศจิกายน) ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโพธาราม อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

๖. คุณสมบัติผู้พิการที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ

๗. เอกสารหลักฐานสำหรับลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน /พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) พร้อมสำเนา (กรณีประสงค์รับเงินสวัสดิการผ่านทางธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือ คนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

๘. ขั้นตอนการให้บริการ

๑. คนพิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร
๓. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. เสนอผู้บริหารประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่สิ้นสุดการลงทะเบียน

๙. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลโพธิ์ทราย อำเภอมวกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ พร้อมเซ็นรับรองความถูกต้องทุกฉบับ คนพิการที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทน

* กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้รับในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ ว่าได้ประกาศออกรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้วเพื่อมาให้เกิดความซ้ำซ้อน

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโพธิ์ทราย ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของ ผู้
มีสิทธิ/ ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงิน
โดย โอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่าน
ใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ เทศบาลตำบลโพนทราย สำนักปลัดฯ งาน
พัฒนาชุมชน

โทร ๐๘๙-๒๗๙๓๑๓๗

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑.ตาย

๒.ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖

๓.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือ
ต่อเทศบาลตำบลโพนทราย

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒.ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการเนื่องจาก
ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน

๓.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็น
เงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๔.เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลโพนทราย ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลโพนทราย ได้รับทราบ

๕.ให้ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ต้องมารายงานตัวแสดงตน
หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลโพนทราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๐
กันยายน ของทุกปี ตามที่เทศบาลตำบลโพนทราย กำหนด

๖.กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการ
ตาย ให้เทศบาลตำบลโพนทราย ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน
๗ วัน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพเอดส์ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นคำขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นผู้มีภูมิลำเนาหรือมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลโพนทราย

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๒. หลักฐานในการลงทะเบียน ดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ติดเชื้อ H IV จากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)

จำนวน ๑ ชุด

๓. ขั้นตอนการให้บริการ

๑. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร
๓. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. เสนอผู้บริหารประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดการลงทะเบียน

๔. การรับเงิน

ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนไว้จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปหลังจากขึ้นทะเบียนและผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ จากคณะกรรมการ และผู้บริหารและมีประกาศจากเทศบาลตำบลโพนทรายว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๕. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลโพนทราย อำเภอมะนัง จ.ยะลา
จังหวัดมุกดาหาร

หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ พร้อมเซ็นรับรองความถูกต้องทุกฉบับ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทน

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด

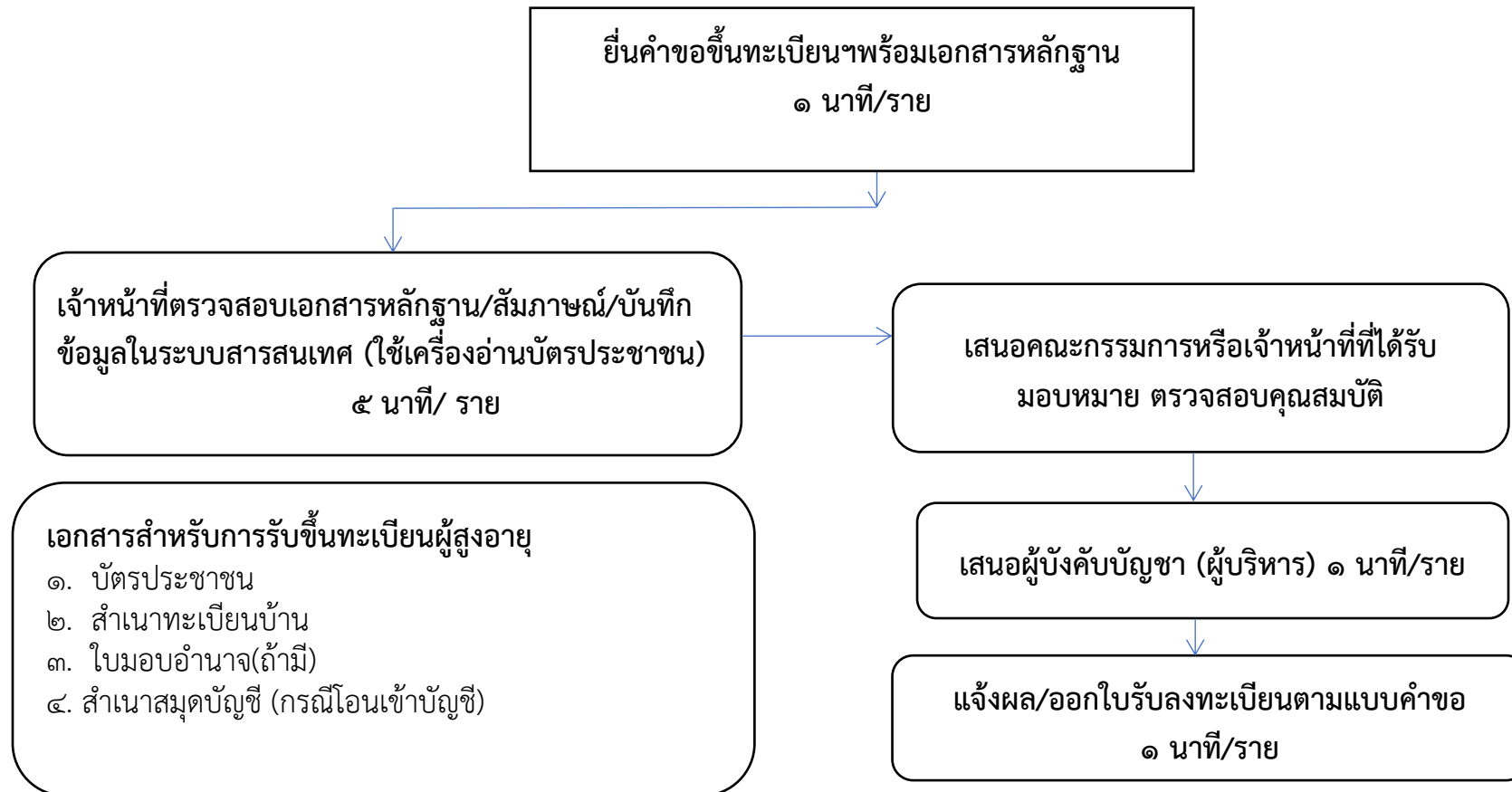
๒.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามาอยู่ใหม่ ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายมาเท่านั้น

๓.กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ต้อง แจ้งให้ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโพนทราย ทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าเป็น **โรคเอดส์ /AIDS**
เท่านั้น หากระบุว่าเป็น **HIV** หรือภูมิคุ้มกันพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

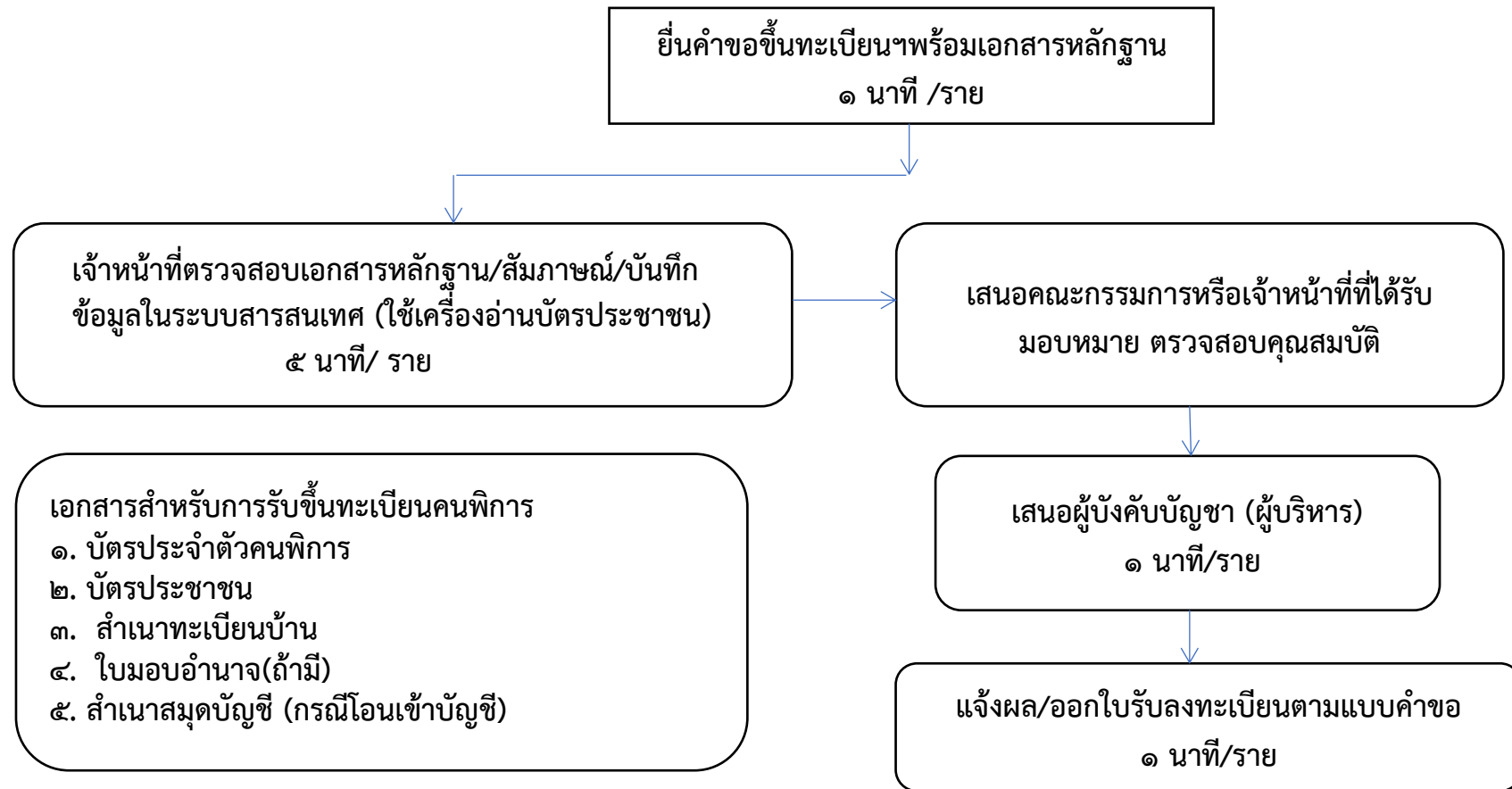
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๕ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๘ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน และเดือนมกราคม-กันยายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

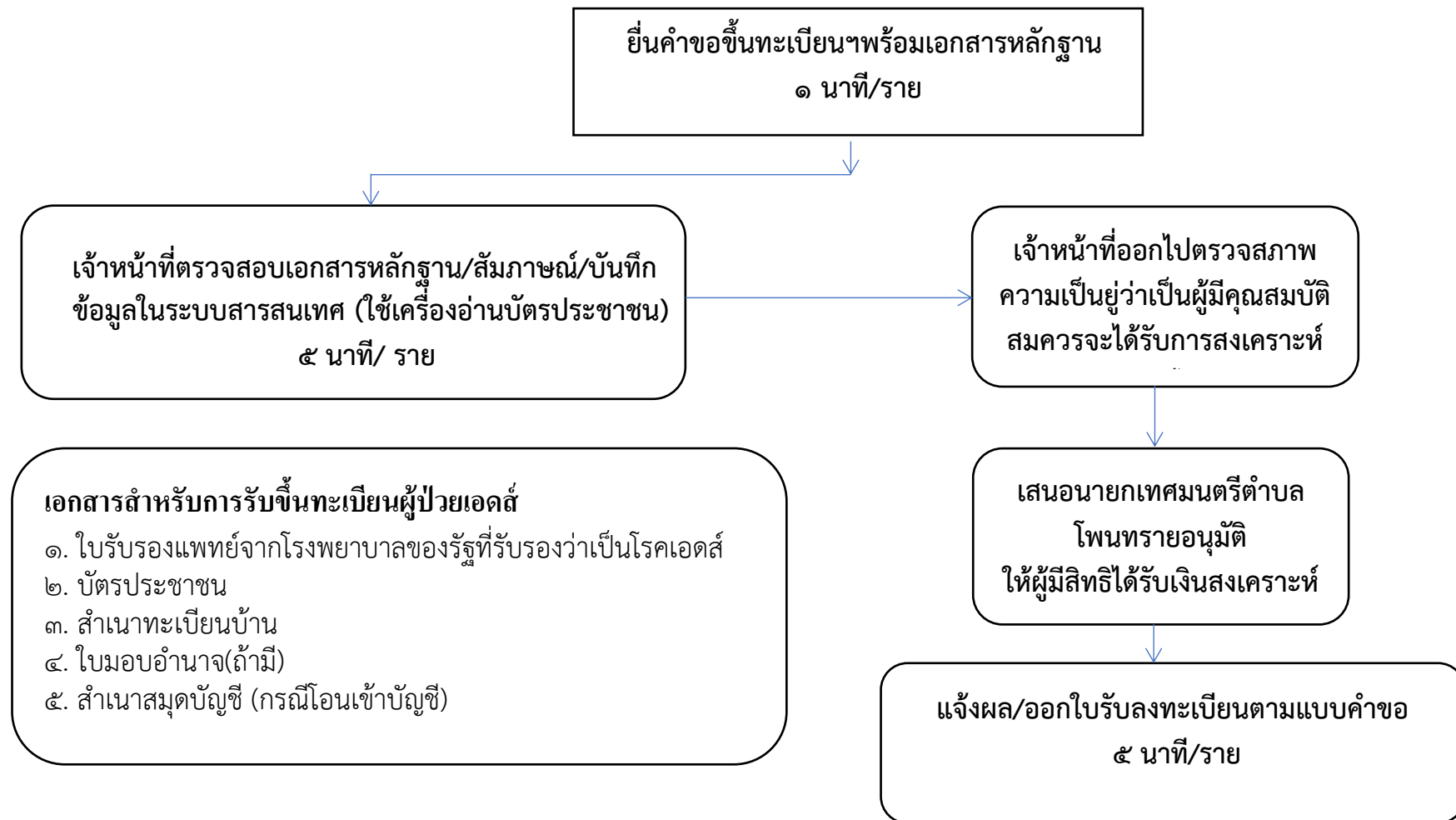
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ เดิม ๑๕ วัน/ ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๘ นาที / ราย

* หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนหรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



*ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๓ วัน/ ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑ วัน ๓๐ นาที / ราย

* หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนหรือตามระเบียบกำหนด

สารพันคำถาม



ถาม

* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้?



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบโดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือ เจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียน นำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ถาม

* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่?

*

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการและผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้วจะ สามารถขึ้น
ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า



ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้.....จำยกเว้นพระภิกษุสงฆ์
ที่ได้รับเงินเดือน(เงินนิตยภัต)เช่นเจ้าอาวาส เจ้า
คณะตำบลเป็นต้น...จ้า



ถาม

* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้
หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต.สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน

ถาม

* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้วรับเ สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่งานพัฒนาชุมชนตำบลโพนทราย



ข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลโพนทราย

โทร. ๐๔๒-๖๖๐๙๖๖ ๐๘๙-๒๗๙๓๑๓๗ (นักพัฒนาชุมชน)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๖

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

[] ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน
 ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่เทศบาลตำบลโพธาราม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่...../ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษบำนาญจรรยา
 เดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความ
 ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่ดี ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.นางสาวสมเพียร พิกุลศรี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายสุรพงษ์ จิตต์มัน) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวปิยพร บุญรักษ์)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวิญญู เขจรักษ์) นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราม วัน.....เดือน.....ปี.....	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖..

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่เทศบาลตำบลโพธิ์ทราย

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.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ พิจารณาข้ออื่น ☐ ไม่ระบุความพิการ

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

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

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ..... ☐ อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑

22)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวิญญู เขจรักษ์) นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราม วัน.....เดือน.....ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้พิการตั้งแต่เดือน ถึง..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่
ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสถานะให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้น

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๖..

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตนเอง☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียนชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่เทศบาลตำบลโพธาราม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

.....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (นางสาวลัดดาวัลย์ กงนะ.) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวสมเพียร พิกุลศรี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายสุรพงษ์ จิตต์มัน) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวปิยพร บุญรักษ์)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวิญญู เขจรักษ์) นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราม วัน.....เดือน.....ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนฉบับนี้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน