



คู่มือสำหรับประชาชนการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การยื่นคำร้องขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- การยื่นคำขอเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

โดย กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์มากแข้ง
อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ
โทร. 042-490569
www.phomakhaeng.go.th

คำนำ

ด้วยกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ รับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ การรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ การรับลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และรับคำร้องขอเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2565 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ดังนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้งจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ การรับลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และการยื่นคำขอเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ และประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
• คำนำ	
• สารบัญ	
• การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
• การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	5
• การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	9
• การยื่นคำร้องขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	10
• การยื่นคำขอเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี	13

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังมาเคยขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพตั้งแต่ 1 ตุลาคม ของปีงบประมาณนั้นๆ เป็นต้นไป)
2. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป (จะได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์)
3. ผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง (มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพตั้งแต่ 1 ตุลาคม ของปีงบประมาณนั้นๆ เป็นต้นไป)

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงทะเบียนตั้งแต่เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน จดเดือนธันวาคม และเริ่มรับเดือนมกราคม – กันยายน

ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
✓	✓	งดการรับลงทะเบียน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะยื่น ค ขอรรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
1. มีสัญชาติไทย
 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้งตามทะเบียนบ้าน
 3. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้สูงอายุที่มี อายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุ ที่ย้ายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นเข้ามาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง
 4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในส ถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ **ยกเว้น ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์** ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548



“เพื่อเป็นการรักษาสีทริอย่างต่อเนื่อง กรณีผู้สูงอายุ
ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาอยู่ใน
พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง อำเภอ
บึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ จะต้องมาลงทะเบียนเพื่อ
ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
โพธิ์หมากแข้ง นับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้ามาแต่ไม่เกินเดือน
กันยายนของปีนั้นๆ”

ตัวอย่าง : นาย ก. อายุ 65 ปี รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก อบต. ข และเมื่อ
วันที่ 5 มกราคม 2562 ได้ย้ายจาก อบต. ข เข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์การบริหาร
ส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง นาย ก. ต้องมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุต่อ อบต.โพธิ์หมากแข้ง ได้ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2562 จนถึง 30
กันยายน 2562 เพื่อรับเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไปคือ ตั้งแต่เดือน
ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป (ซึ่งระหว่างเดือน ก.พ.62- ก.ย.62 อบต.ข จะเป็น
ผู้จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับ นาย ก.)



ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เอกสารในการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณีให้ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจให้ ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่ได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถยื่นเอกสารขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง ได้ที่ กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง อำเภอ บึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ ในวัน และเวลาราชการ 08.30-16.30 น. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 042-490569



การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อ อปท. ที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทินและไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วง อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600 บาท
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700 บาท
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800 บาท
ขั้นที่ 4	90 ปีขึ้นไป	1,000 บาท

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายนของปีนั้นเท่านั้น (ตามนัยมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์) ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน 2561 และเดือนมกราคม – กันยายน 2562 มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เช่น

1. นาง ก. เกิดวันที่ 1 เมษายน 2503 นาง ก.จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน เมษายน 2563 เป็นต้นไป
2. นาง ข. เกิดวันที่ 2 เมษายน 2503 นาง ข. จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป
3. นาง ค. ไม่ปรากฏวันเดือน ที่เกิด ปรากฏเฉพาะ พ.ศ.คือ 2503 นาง ค.จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนมกราคม 2563 เป็นต้นไป
4. นาง ก. เกิด วันที่ 1 ตุลาคม 2493 ซึ่ง นาง ก. จะอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 (ตามนัยมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์)หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2563 (งบประมาณปี2564)
5. นาง ข. เกิด 3 ตุลาคม 2493 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 นาง ข.จะอายุ 69 ปี หมายความว่า จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไปการนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-30 กันยายน เช่น ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563-30 กันยายน 2564 ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ
ณ วันที่ 30 กันยายนของปีนั้นเท่านั้น

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเป็น.....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.....มีชื่ออยู่ใน
ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่.....ตรอก/ ซอย ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พลัดพราก
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ

คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่มีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง ที่มีความประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง ในวันและเวลาราชการ 08.30-16.30 โทร. 042-490569

คุณสมบัติของผู้พิการที่มีสิทธิขอรับเบี้ยความพิการ

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. บัตรประจำตัวประชาชน
3. ทะเบียนบ้าน
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

ผู้พิการที่ย้ายมาและมาลงทะเบียน ณ องค์การบริหารส่วน
ตำบลโพธิ์มากแข้ง มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป
โดยจะได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง หากไม่มาลงทะเบียนจะไม่สามารถ
รับเงินเบี้ยความพิการได้



หมายเหตุ : กรณีคนพิการซึ่งได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้าย
ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา

ตัวอย่าง นาง ก. เป็นผู้พิการและรับเงินเบี้ยความพิการจาก อบต.ข. เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562
นาง ก. ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ที่ อบต.ค. นาง ก. ต้องมายื่นคำขอลงทะเบียนต่อ อบต. ค. ภายในเดือน
ธันวาคม 2562 หากนาง ก. ไม่มายื่นคำขอลงทะเบียนต่อ อบต.ค. นาง ก. จะไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพของเดือน
มกราคม 2563 จากทั้ง อบต. ข. และ อบต.ค

*******หาก** นาง ก. มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการภายในเดือนธันวาคม 2562 นาง ก.
มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเดือนมกราคม 2563 จาก อบต.ค.อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เสียสิทธิ*****

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

1. ตาย
 2. ขาดคุณสมบัติ ผู้ที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ
 3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อ อปท. ที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
- กรณีสิทธิความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลงให้ผู้บริหารส่งระงับเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรอง ความพิการ
2. ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองจากโรงพยาบาล โดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 เอกสารผู้ดูแลคนพิการ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ (กรณีที่ผู้ดูแลอยู่คนละบ้านเลขที่กับคนพิการต้องได้รับการรับรองจาก กำนันผู้ใหญ่บ้าน / หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ
3. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิ์ผู้พิการที่โรงพยาบาลบึงโขงหลง

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการสามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง ใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการที่หมดอายุ
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. ใบรับรองความพิการ (กรณีความพิการบางประเภท)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

สามารถติดต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการคนเดิม อย่างละ 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแลคนพิการคนใหม่
อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ



(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....) (.....)

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

ข้อ 4 “ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

ข้อ 6 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

1. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือถูกผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- 1.ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริงซึ่งใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์
2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้
- 5.กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
- 6.กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง ทราบภายใน 15 วัน

ใบรับรองแพทย์ต้องระบุว่า “เอดส์” หรือ “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า “HIV” “เอชไอวี” “ผู้มีเชื้อ HIV” “ภูมิคุ้มกันบกพร่อง” หรือระบุอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๖

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์

ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้

(เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

(ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ