



คู่มือประชาชน

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ



กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง
อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์มากแข่ง กองสวัสดิการสังคมมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์มากแข่งและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์มากแข่ง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์มากแข่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์มากแข่ง

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง (ตามทะเบียนบ้าน)
 - (๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน ปีถัดไป
 - (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำกเว้น ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง จะต้องมาขึ้นทะเบียน ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง อีกครั้งหนึ่ง

การยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ช่วงที่ ๑ ตั้งแต่ตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน

ช่วงที่ ๒ เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน

โดยให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน) และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐

หลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ อบต.โพธิ์หมากแข้ง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

สถานที่รับลงทะเบียน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ** ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.โพธิ์หมากแข้ง หรือ ดาวน์โหลดที่ www.phomakkhaeng.go.th **

การจ่ายเบี้ยยังชีพ

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุรายใหม่ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์ให้ต่อเนื่อง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.โพธิ์หมากแข้ง โทร ๐๔๒-๔๙๐๕๖๙

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

➤ **กรณีรับเงินสด**

ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน อบต.โพธิ์หมากแข้ง จะแจ้งประชาสัมพันธ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยให้ผู้มีสิทธิไปรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ ณ สถานที่ที่ อบต.โพธิ์หมากแข้ง กำหนด

➤ **กรณีรับฝากบัญชีธนาคาร**

ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน อบต.โพธิ์หมากแข้ง จะแจ้งประชาสัมพันธ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จ่ายเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับผู้มีสิทธิไปรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการได้แจ้งต่อ อบต.โพธิ์หมากแข้ง ไว้

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วง อายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

การคำนวณอายุคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ จะคำนวณตามปีงบประมาณ

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

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) ตาย
- (๒) แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
- (๓) ขาดคุณสมบัติ

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

การยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมี ภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

หลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา

(๒) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

สถานที่รับลงทะเบียน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ

******ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.โพธิ์หมากแข้ง หรือ ดาวน์โหลดที่ www.phomakkhaeng.go.th ******

การจ่ายเบี้ยยังชีพ

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดไป ของการลงทะเบียนคนพิการและอบต.โพธิ์หมากแข้ง ได้มีการประกาศรายชื่อเรียบร้อยแล้ว กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่น คำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

➤ กรณีรับเงินสด

ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน อบต.โพธิ์หมากแข้ง จะแจ้งประชาสัมพันธ์การจ่ายเบี้ยความพิการ โดยให้ผู้มีสิทธิไปรับเงินเบี้ยความพิการได้ ณ สถานที่ที่ อบต.โพธิ์หมากแข้ง กำหนด

➤ กรณีรับฝากบัญชีธนาคาร

ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน อบต.โพธิ์หมากแข้ง จะแจ้งประชาสัมพันธ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการจ่ายเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับผู้มีสิทธิไปรับเงินเบี้ยความพิการได้แจ้งต่อ อบต.โพธิ์หมากแข้ง ไว้

อัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพ

คนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ จะได้รับในอัตรา ๘๐๐ บาท/เดือน

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

- (๑) ตาย
- (๒) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
- (๓) ขาดคุณสมบัติ

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

- (๑) ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
- (๒) ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดย อบต.โพธิ์หมากแข้ง จะดำเนินการรวบรวมและตรวจสอบเอกสารและประสานติดต่อขอทำบัตรคนพิการที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ
 - (๓) เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - (๔) รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - (๕) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - (๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - (๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- (๘) หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ(ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลอำเภอบึงโขงหลง ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ และลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ที่ อบต.โพธิ์หมากแข้ง

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง รายโดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- (๑) สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ ของผู้ดูแลคนพิการ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

- (๑) ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- (๒) กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตาม วัน เวลา ที่กำหนด
- (๓) เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.โพธิ์หมากแข้ง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.โพธิ์หมากแข้ง ได้รับทราบเพื่อประสานในการลงทะเบียน ณ องค์การปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ย้ายไปเพื่อให้ได้สิทธิต่อเนื่อง
- (๔) ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องแสดงการมีชีวิตรอยู่ต่อ อบต.โพธิ์หมากแข้ง ในเดือนตุลาคม ของทุกปี
- (๕) กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.โพธิ์หมากแข้ง ได้รับทราบ(พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทร
ศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ
พิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบ
ข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง วัน/เดือน/ปี 	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่ มี
คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน
..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับ
เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ย
ผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ใน
ปีงบประมาณถัดไป

ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน.....

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

..... โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน.....-..... หมู่บ้าน/ชุมชน

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

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

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

.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง วัน/เดือน/ปี	