



คู่มือขั้นตอน  
งาน เบี้ยยังชีพ

- \* การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- \* การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- \* การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน  
อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

## คู่มือสำหรับประชาชน การยืนยันสิทธิ เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๗ บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้อง  
ลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก  
สะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ  
หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้  
แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเอง  
ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

(๑) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(๒) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ประสงค์  
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้อง ลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเอง ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

(๑) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(๒) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ



ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้



รับเป็นเงินสด



โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุหรือในนาม บุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิ  
ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
เว้นแต่กรณีจำเป็น

ข้อ ๙ หากมีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี  
ให้มีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป  
หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมาย  
แพ่งและพาณิชย์

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ  
ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุในระหว่างปี

## ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ ( 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  | ๑๐๐๐            |

### วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น  
 ๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ (งบประมาณปี ๒๕๖๐)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปีหมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิมจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปี งบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

ปี งบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ปี งบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐-๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ปี งบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ปี งบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



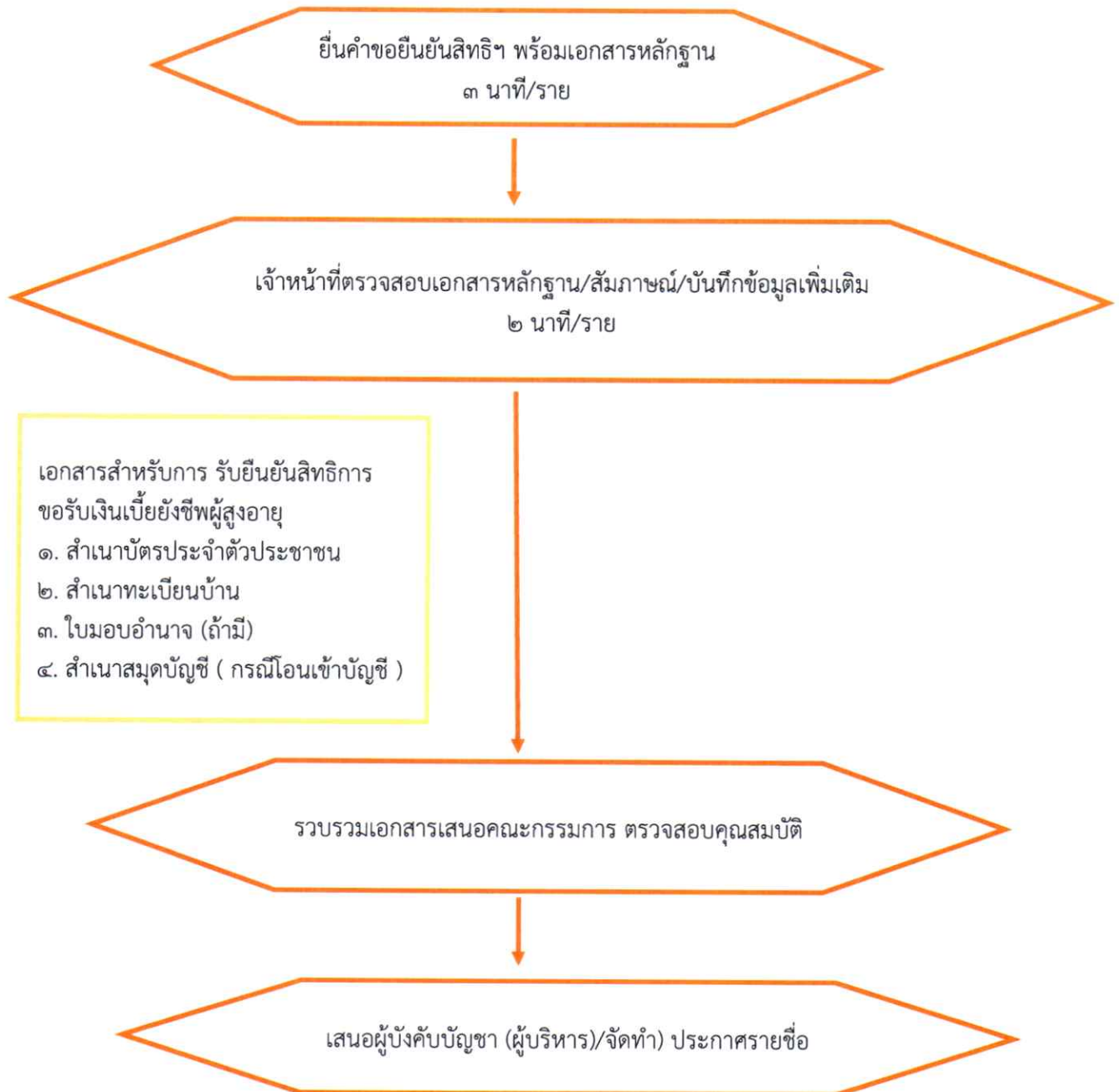
เอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

\*ไม่มีค่าธรรมเนียม

ขอรับแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ , หนังสือมอบอำนาจ พร้อมยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)





### การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ๖

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

**ติดต่อ ด้วยตนเอง ณ**

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

วันจันทร์ – วันศุกร์ เปิดให้บริการช่วงพักกลางวัน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ติดตามรอยเส้นประ ให้ส่งอายุที่ยืนค่าของลงทะเบียนไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน **ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสถิติให้ต่อเนื่อง

## ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....  
ซึ่งเป็น.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....  
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

### หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ขอมอบอำนาจให้ ..... เพื่อกำหนดเป็น .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ ..... ออกให้ ณ .....  
เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต.รอก/รอก ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
โทรศัพท์ .....

เป็นผู้มีอำนาจ ..... รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ..... แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพ  
รายเดือนทุกเดือนตลอดไปจนบรรณ ..... หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับได้ขอรับในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เทิดเกียรติฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ/คนพิการ  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
.....

ลงชื่อ ..... พยาน  
.....

ลงชื่อ ..... พยาน  
.....

# คู่มือสำหรับประชาชน

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ



ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มี คุณสมบัติ  
และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้



๑. ต้องมีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต ตำบลสูงเนิน (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิต คนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการ ยื่นคำขอแทน และต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ทั้งนี้ คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถ ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

### คำชี้แจง

ผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลสูงเนินจะต้องมาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ

เอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพคนพิการ”

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

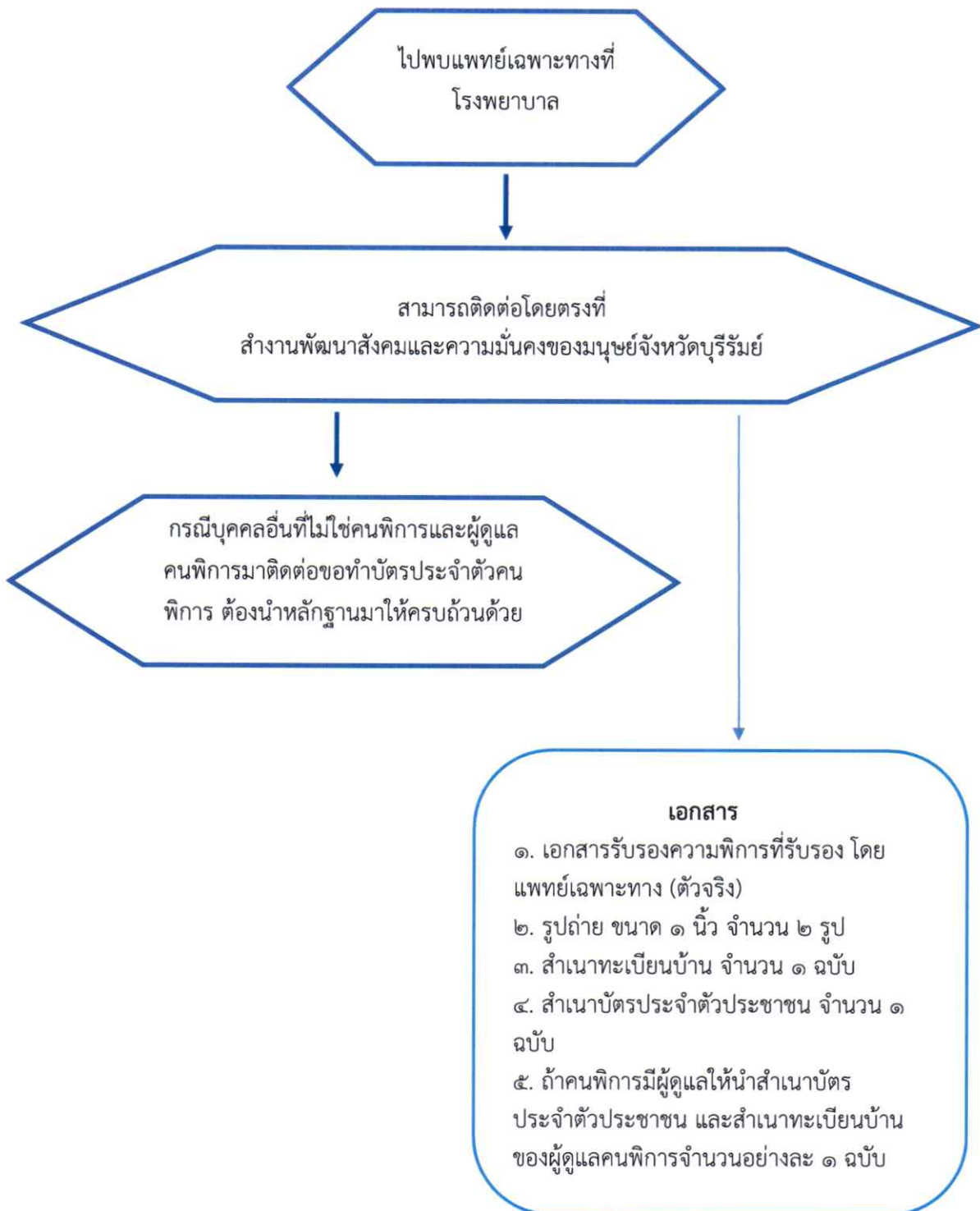
\*ไม่มีค่าธรรมเนียม

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพคนพิการ, หนังสือมอบอำนาจ  
พร้อมยื่นเอกสารประกอบ  
ได้ที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

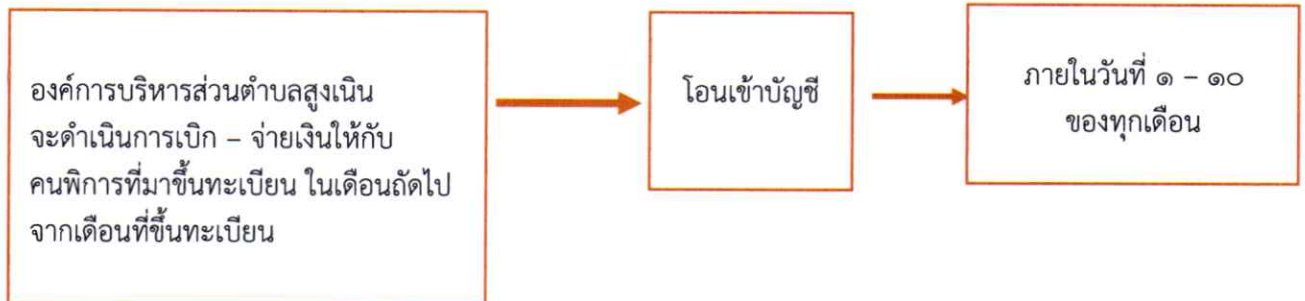
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ)



## ขั้นตอนการขอรับบัตรประจำตัวคนพิการ



## การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ



ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



### การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

- (๑) ตาย
- (๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ



### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

ติดต่อ ด้วยตนเอง ณ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

วันจันทร์ - วันศุกร์ เปิดให้บริการช่วงพักกลางวัน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b><br/>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....<br/>.....<br/>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br/>□-□□□□-□□□□□□-□□□-□ แล้ว<br/>□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ยาคุณสมบัติ<br/>เนื่องจาก.....<br/>.....<br/>(ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b><br/>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....<br/>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี<br/>ความเห็นดังนี้<br/>□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> |
| <p><b>คำสั่ง</b><br/>□ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ .....<br/>(ลงชื่อ).....<br/>นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....<br/>วัน/เดือน/ปี.....</p>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

ได้ตรวจสอบและรับประจำ ให้ผู้ลงทะเบียนใช้ใบคำขอลงทะเบียนตั้งแต่วันที่.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ  
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๑ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน  
กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
ที่ทำกรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในปีงบประมาณนั้น เพื่อรักษาสถานะให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความ  
พิการในเดือนถัดไป

## ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....  
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
หมู่ที่ ..... ต.ตรอก/ชอกล ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....  
เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... เพื่กรทำเป็น .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ ..... ออกให้ ณ .....  
เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต.ตรอก/ชอกล ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
โทรศัพท์ .....

เป็นผู้มอบอำนาจ ..... ยื่นขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดความในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/จากพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ/คนพิการ  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
.....

ลงชื่อ ..... พยาน  
.....

ลงชื่อ ..... พยาน  
.....

คู่มือสำหรับประชาชน  
การขึ้นทะเบียนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงิน  
สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำนเอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มี  
คุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม  
ดังต่อไปนี้



๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
  ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลสูงเนิน
  ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- ในการขอรับการ สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้มี ปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่ง ออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลสูงเนิน
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วย เอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่รับเงินสงเคราะห์กับองค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือ ญาติ ของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน ทราบภายใน ๗ วัน

\* ไม่มีค่าธรรมเนียม



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
( การรับขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ )

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน  
๓ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม  
๒ นาที/ราย

เอกสารสำหรับการ รับขึ้น

“ ทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ”

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. ใบรับรองแพทย์

๔. สำเนาสมุดบัญชี ( กรณีโอนเข้าบัญชี )

๕. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๗. สำเนาสมุดบัญชี ( กรณีโอนเข้าบัญชี )

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)/จัดทำ) ประกาศรายชื่อ



#### การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

- (๑) ตาย
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต ตำบลสูงเนิน
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพ
- (๔) ขาดคุณสมบัติ



#### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

ติดต่อ ด้วยตนเอง ณ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเนิน

วันจันทร์ – วันศุกร์ เปิดให้บริการช่วงพักกลางวัน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.



[illegible]

အိမ်ထောင်ရေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရွက်မှုများ

### Future research

302

Y. H.

1. การดำเนินงาน : ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และนำข้อมูลที่ได้มา

### Building Your Team

123

1. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐. ๕๑. ๕๒. ๕๓. ๕๔. ๕๕. ๕๖. ๕๗. ๕๘. ๕๙. ๖๐. ๖๑. ๖๒. ๖๓. ๖๔. ๖๕. ๖๖. ๖๗. ๖๘. ๖๙. ๗๐. ๗๑. ๗๒. ๗๓. ๗๔. ๗๕. ๗๖. ๗๗. ๗๘. ๗๙. ๘๐. ๘๑. ๘๒. ๘๓. ๘๔. ๘๕. ๘๖. ๘๗. ๘๘. ๘๙. ๙๐. ๙๑. ๙๒. ๙๓. ๙๔. ๙๕. ๙๖. ๙๗. ๙๘. ๙๙. ๑๐๐.

การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ มีดังนี้