



# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

## เทศบาลตำบลนาม่อง

... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง

โทรสาร. 042 - 090181 ต่อ 20

098-1812045,089-3972211



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

## คำนำ

เทศบาลตำบลนาม่อง กองสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลนาม่องจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลนาม่อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลนาม่อง อำเภอกุตุบาก จังหวัดสกลนคร

ตุลาคม 2566

**อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ จ้า !!!**



## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2567

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลนาบอง ( ตามทะเบียนบ้าน )
- (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
  - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
  - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

**หมายเหตุ :** กรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

# ขั้นตอนการยื่นยื่นสิทธิ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ภายในเดือนตุลาคม 2566 - เดือนธันวาคม 2566 และเดือนมกราคม 2567 - เดือนกันยายน 2567 ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2567 (นับอายุจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2567) มายื่นยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยสามารถยื่นยื่นสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง ในวันและเวลาราชการ

## เอกสารหลักฐานประกอบการยืนยันสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ฉบับจริง)
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ได้ทุกธนาคาร  
(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

**หมายเหตุ :** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์  
การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์  
อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
แทน โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ เทศบาลตำบลนาม่อง พร้อมสำเนา  
บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

## การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2567) การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี

### ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

### การได้รับเงิน

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ฯ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ได้ยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ เทศบาลตำบลนาม่องแล้ว และเทศบาลตำบลนาม่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ หากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับ ผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ 1 ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)
2. การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาม่องจะปรับ อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด ให้ พิจารณาว้นและเดือนเกิด ตามมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยเทศบาลตำบลนาม่องจะตรวจสอบช่วงอายุและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุก เดือน

## วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



\* การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร เช่น

1. นาง ก. เกิดวันที่ 30 กันยายน 2486 นาง ก. จะอายุ 80 ปี ในวันที่ 29 กันยายน 2566 หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท ในเดือน ตุลาคม 2566 (ปีงบประมาณ 2567)
2. นาง ข. เกิดวันที่ 1 พฤศจิกายน 2486 นางข. จะอายุ 80 ปี ในวันที่ 31 ตุลาคม 2566 หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท ในเดือน พฤศจิกายน 2566 (ปีงบประมาณ 2567)
3. นาง ค. เกิดวันที่ 10 มีนาคม 2507 มาลงทะเบียนในเดือน กันยายน 2566 นาง ค. จะอายุ 60 ปี ในวันที่ 9 มีนาคม 2567 หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือน เมษายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567)
4. นาง ง. เกิดวันที่ 1 เมษายน 2507 มาลงทะเบียนในเดือน ตุลาคม 2566 นาง ง. จะอายุ 60 ปี ในวันที่ 31 มีนาคม 2567 หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือน เมษายน 2567 (ปีงบประมาณ 2567)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-๓๐ กันยายน ๒๕๖๗



## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลนาม่อง

### หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลนาม่อง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลนาม่อง ได้รับทราบ
3. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลนาม่อง ได้รับทราบ ( พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร ) ภายใน 7 วัน



## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยืนยันยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลนาม่อง และทางเว็บไซต์ <https://www.namong.go.th/> ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

### การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อเทศบาลตำบลนาม่อง กองสวัสดิการสังคม โทร.098-1812045 089-3972211

# เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

\* ผู้พิการ \* ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2567

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

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



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

\* กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง หรือสถานที่ที่เทศบาลตำบลนาม่องกำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☺ บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ทุกธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลนาม่อง \*\*\***

## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ  
ตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ  
สำนักงานเทศบาลตำบลนาม่อง และทางเว็บไซต์  
<https://www.namong.go.th/> ภายในวันที่ 5 ของ  
เดือนถัดไป

## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร  
ของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรง  
กับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการ ก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้พิการที่เสียชีวิต  
ภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทาง  
ญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้พิการเสียชีวิตเพราะจะ  
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้า  
บัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินใน  
วันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อเทศบาล  
ตำบลนาม่อง กองสวัสดิการสังคม โทร.098-1812045,089-3972211

# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลนาม่อง

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
3. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
4. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลนาม่อง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลนาม่อง ได้รับทราบ
4. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ ทต.นาม่อง ได้รับทราบ ( พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร ) ภายใน 7 วัน



# ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัดชั้น 1 ) หรือที่ เทศบาลตำบลนาม่อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
  - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
  - 2.2 รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
  - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
  - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
  - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่ เทศบาลตำบลนาม่อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการอย่างละจำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการอย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

### การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่ เทศบาลตำบลนาม่อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการพิการ อย่างละจำนวน 1 ฉบับ รูปถ่ายคนพิการ 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)



## เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

### คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนาม่อ่ง
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

### ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  2. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อ่ง ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
    - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
    - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
    - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
    - 3.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส.สาขาภูพาน (พร้อมสำเนา)

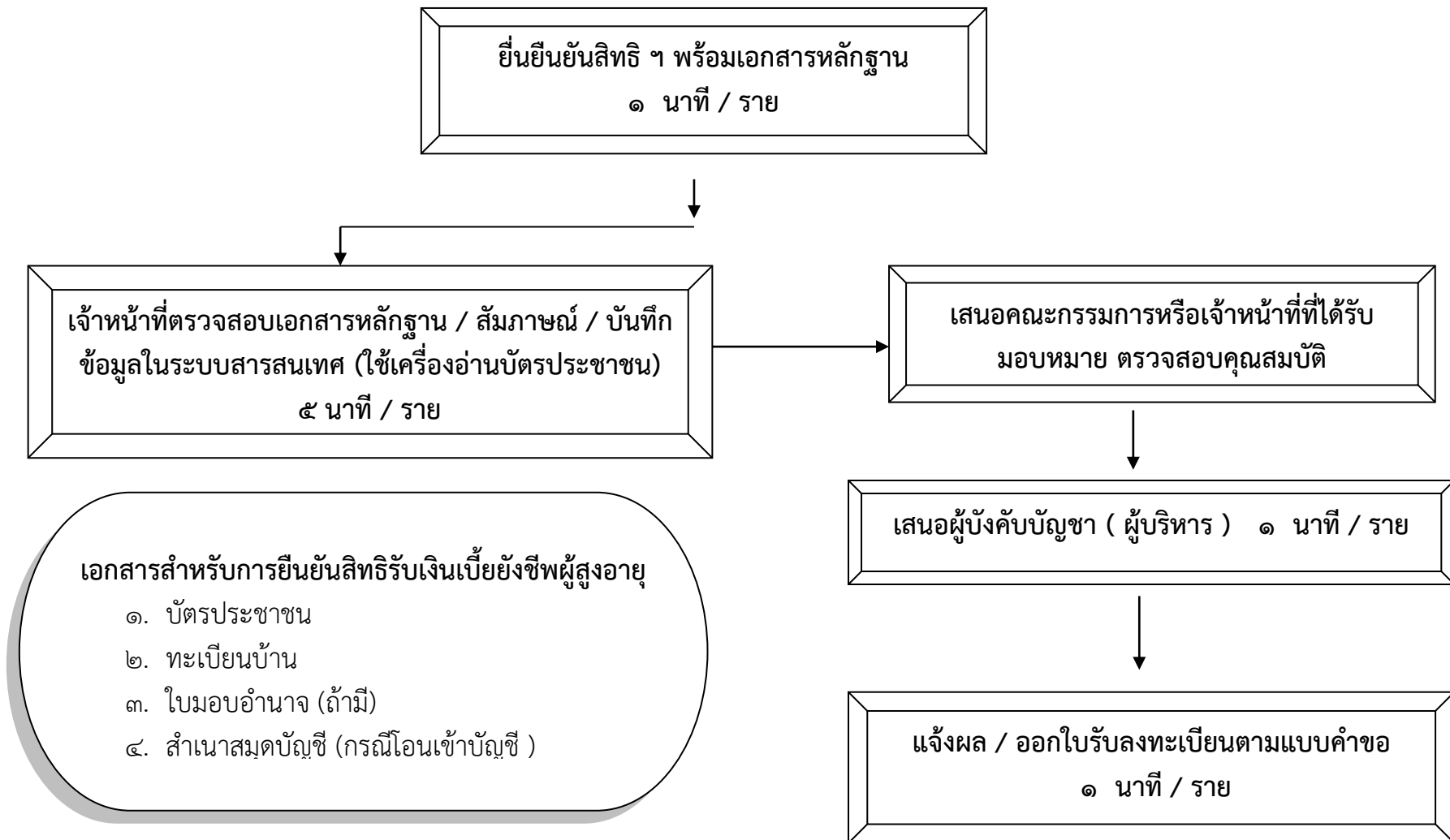
## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด
2. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
3. กรณีผู้ป่วยที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม ทต.นาม่อง ทราบภายใน 7 วัน ( พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร )

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

**ภาคผนวก**

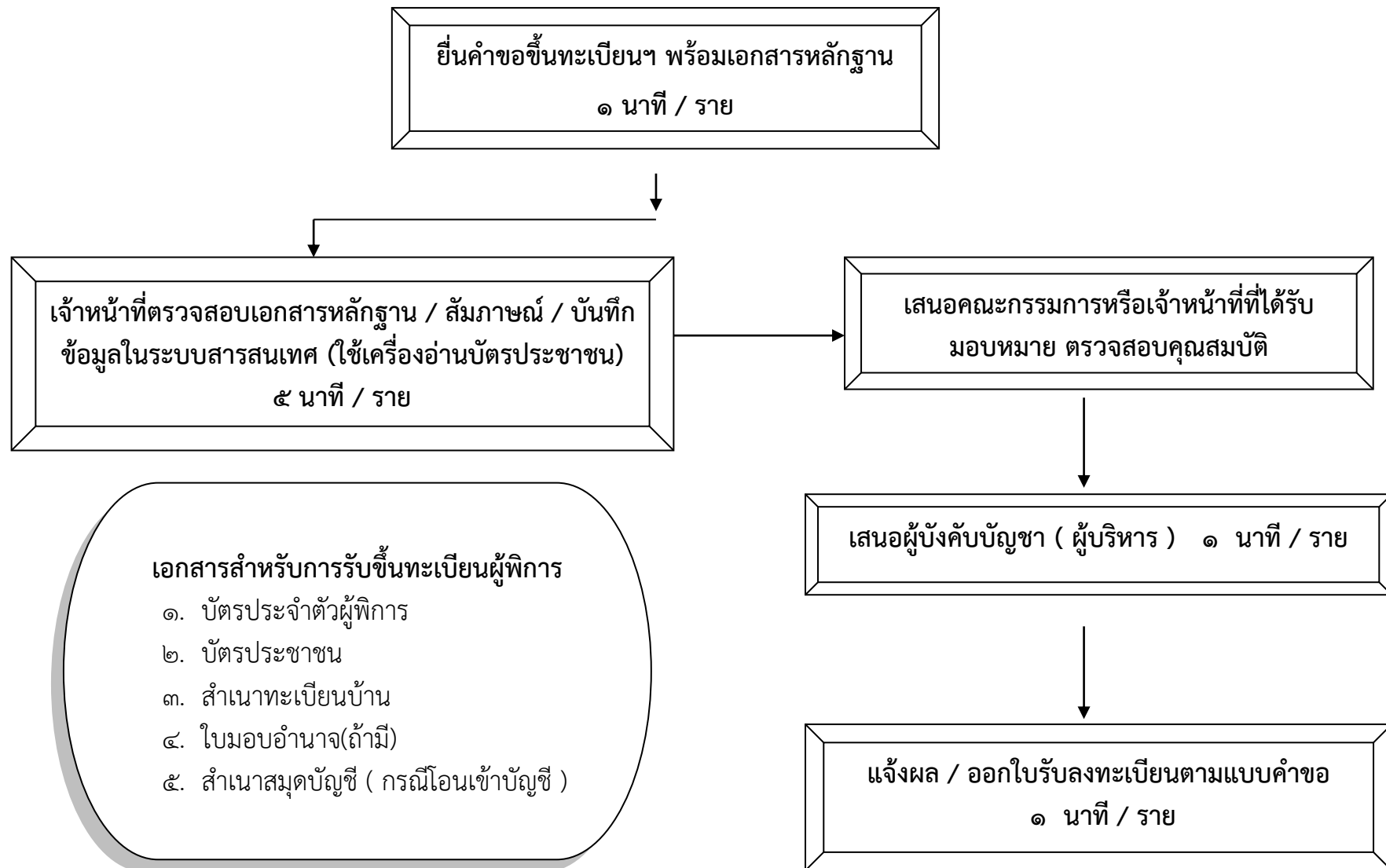
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ )



\* ขั้นตอนการรับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม 15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 8 นาที / ราย

หมายเหตุ : รับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

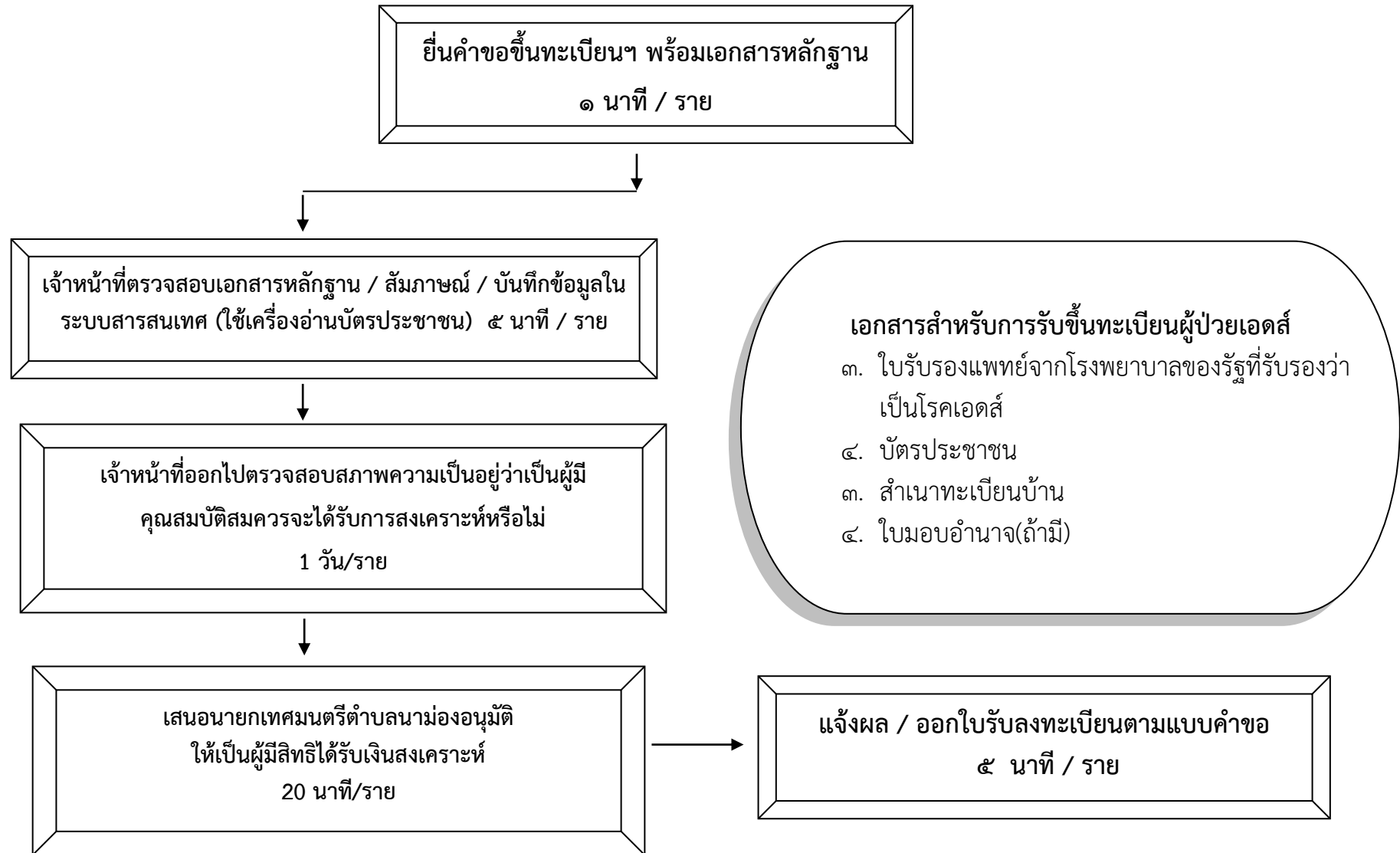
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ )



\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 15 นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 8 นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ )



\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม 3 วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 1 วัน 30 นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

# สารพันคำถาม



## ถาม

\* กรณีผู้สูงอายุที่ต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำสามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

ได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นยื่นยันสิทธิต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

## ถาม

\* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ

ได้



**ถาม**

\* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่



**ตอบ**

ได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

**ถาม** พระภิกษุสงฆ์สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

**ตอบ** ได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาสเจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า



**ถาม**

\* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

**ตอบ**

ได้ค่ะ



**ถาม**

\* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

**ตอบ**

ไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วสามารถมายื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ค่ะ

**ถาม**

\* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้หรือไม่

**ตอบ**

สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

**ถาม**

\* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

**ตอบ**

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง ในวันและเวลาราชการ

\*\*\*\*\*



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลนาม่อง

โทร. 042-090181 ต่อ 20 089-3972211 (นักพัฒนาชุมชน)

ทะเบียนเลขที่...../.....

## แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ  
 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.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตำบล.....นาม่อง.....อำเภอ.....กุดบาก.....จังหวัด.....สกลนคร.....รหัสไปรษณีย์...47180.....

โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## มีความประสงค์

ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ  
 ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต....นาม่อง.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวแก้ว จำปาลา)</p> <p style="text-align: center;">รองปลัดเทศบาลตำบลนาม่อง</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p style="text-align: center;">(นางภัทรนิษฐ์ วงศ์ละคร)</p> <p style="text-align: center;">ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p style="text-align: center;">(นางสาวอุไรวรรณ พิลาทา)</p> <p style="text-align: center;">นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ</p>
--	---

**คำสั่ง**

รับยืนยันสิทธิ     ไม่รับยืนยันสิทธิ     อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นายจำเนียร ก้อนธิงาม)

นายกเทศมนตรีตำบลนาม่อง

วัน/เดือน/ปี .....

-----ฉีกตามรายปรุ.....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.....เป็นต้นไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....  
 วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 คำนำนาม  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  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกทิสติก  
 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. 2567 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 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  หน้าที่ข้อความที่ต้องการ



ทะเบียนเลขที่...../2567

## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน .....

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

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

ทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ ซอย ..... ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ ที่ยื่นคำขอ ----

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

## 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขำรุดทรุดโทรม ( ) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) 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.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)