****

**คู่มือการปฏิบัติงาน**

**กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**



**🡆 การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
🡆 การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ  
🡆 การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
🡆 การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

**กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ  
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด  
โทร. 0-4303-0443** [**www.Bungklue.go.th**](http://www.Bungklue.go.th)

**คำนำ**

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบึงเกลือ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ ร่วมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

**ผู้สูงอายุ**- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3  
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ 4  
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ 5

**คนพิการ**  
- เบี้ยความพิการ 6  
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ 7  
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ (การทำบัตรใหม่ การต่ออายุบัตร การเปลี่ยนผู้ดูแลฯ) 9

**การประกาศรายชื่อ**

- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ12

- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ 12  
- ช่องทางการรับเงิน  12  
- การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ 13  
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ 13

**ผู้ป่วยเอดส์**

- การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ 14

**เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**   
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด 16

**ภาคผนวก**- ภาคผนวก 1 : สารพันคำถาม  
- ภาคผนวก 2 : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยัง

ชีพผู้สูงอายุ  
- ภาคผนวก 3 : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ  
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับ

เงินเบี้ยความพิการ

- ภาคผนวก 4 : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548, แบบคำขอรับการสงเคราะห์, หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับ  
 เงินสงเคราะห์

- ภาคผนวก 5 : ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู  
 เด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แผนผังกระบวนการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู  
 เด็กแรกเกิด, แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

**วันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี  
และ  
วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน ของทุกปี**

**อย่าลืมนะครับ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ ! ครับ ✌✌**

****

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
\*ผู้สูงอายุ\*  
ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้**



\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

(1) มีสัญชาติไทย  
(2) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่  
(3) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป นับจนถึงวันที่ 1 กันยายน ของปีงบประมาณ (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน ของปีงบประมาณที่จะรับ)  
(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่น ได้แก่  
 (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน  
 (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ  
 บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

**\*หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้**ย้ายเข้ามา**ในพื้นที่ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.บึงเกลือ อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ให้รับเงินเบี้ยยังชีพที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง**

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

**หลักฐานในการลงทะเบียน** 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน  
 3. สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร  
 (หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)  
 ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็น ลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

**ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ได้ที่ \*\*กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงเกลือ\*\*  
(ในวัน และเวลาราชการ)**

**หนองแวง\*\***

|  |
| --- |
| **ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ** |

**ขั้นตอน** **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองสวัสดิการสังคม

หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ระยะเวลา 1 นาที

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ กองสวัสดิการสังคม

เอกสารหลักฐานประกอบ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ระยะเวลา 2 นาที

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ กองสวัสดิการสังคม

ลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

อำนาจ

ระยะเวลา 2 นาที

**รวมระยะเวลา ไม่เกิน 5 นาที**

**การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได  
สำหรับผู้สูงอายุ**

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2565) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

**โดย คำนวณตามปีงบประมาณ  
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี**

**ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน  
สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)**

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

**วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ**

แล้วปีนี้ ... ฉันจะได้เงิน  
...เบี้ยยังชีพเท่าไร น้อ ?...



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไหร่ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน ของทุกปีเท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิดวันที่ 30 กันยายน 2494 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 นาง ก. จะอายุครบ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ย ยังชีพเดือนละ 700 บาท เริ่มเดือนตุลาคม 2564 (ปีงบประมาณ 2565)

2. นาง ข. เกิดวันที่ 1 ตุลาคม 2494 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 นาง ข. มีอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม ไปจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป (เดือนต.ค.ปีถัดไป) จึงจะได้ 700 บาท

**เบี้ยความพิการ  
ผู้พิการ**



**ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้**

1) มีสัญชาติไทย  
 2) มีภูมิลำเนาในเขตตำบลบึงเกลือ (ตามทะเบียนบ้าน)  
 3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ  
 4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

**\*หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว และได้**ย้ายเข้ามา**ในพื้นที่ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.บึงเกลือ ทันทีที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบึงเกลือ เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง**

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

**หลักฐานในการลงทะเบียน** 1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา  
 2. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา  
 3. สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร  
 (หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)  
 ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว  
 สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

**ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
ได้ที่ \*\*กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงเกลือ\*\*  
(ในวัน และเวลาราชการ)**

**หนองแวง\*\***

|  |
| --- |
| **ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ** |

**ขั้นตอน หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ กองสวัสดิการสังคม

หรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอ

พร้อมเอกสารหลักฐาน

ระยะเวลา 1 นาที

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ กองสวัสดิการสังคม

เอกสารหลักฐานประกอบ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ระยะเวลา 2 นาที

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ กองสวัสดิการสังคม

ลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ระยะเวลา ๒ นาที

**รวมระยะเวลา ไม่เกิน 5 นาที**

**ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ**

คนพิการ “สัญชาติไทย” ที่ยังไม่มี “บัตรประจำตัวคนพิการ”  
 1. ไปพบแพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออก “เอกสารรับรองความพิการ”  
 2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ/เปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด (ศาลากลางหลังเก่า ชั้น 1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

**การทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่**  
 ๑. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)  
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ   
 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ  
 ๔. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จำนวน 1 ฉบับ  
 ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแล จำนวน 1 ฉบับ  
 ๖. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน 1 ฉบับ  
 ๗. เอกสารรับรองความพิการ จากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั่น (ตัวจริง)

**\*หมายเหตุ** : ผู้ดูแลต้องเป็นญาติทางสายโลหิตเท่านั้น

**การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ**  
 การต่อทะเบียนคนพิการ (กรณีบัตรหมดอายุ/บัตรหาย)  
 ๑. บัตรประจำตัวคนพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ ที่หมดอายุ  
 ๒. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)  
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ  
 ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ  
 ๕. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จำนวน 1 ฉบับ  
 ๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแล จำนวน 1 ฉบับ  
 ๗. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน 1 ฉบับ  
 ๘. เอกสารรับรองความพิการ จากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั่น (ตัวจริง)

**การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ**  
เอกสารที่ใช้ในการเปลี่ยนชื่อผู้ดูแลคนพิการ   
1. บัตรประจำตัวคนพิการ ตัวจริง จำนวน 1 ฉบับ  
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน 1 ฉบับ  
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน 1 ฉบับ  
4. ใบมอบอำนาจ จากคนพิการ (หากไม่ใช่ญาติสายตรงและคนละนามสกุล)   
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ผู้มีอำนาจรับรอง --> กํานัน/   
 ผู้ใหญ่บ้าน, ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, สมาชิกสภาท้องถิ่น, ประธาน  
 ชุมชน, พนักงานราชการ, ลูกจ้างประจํา (ของหน่วยงานราชการ,   
 รัฐวิสาหกิจ) พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการและรับรองสําเนาด้วย ซึ่ง  
 ผู้รับรองต้องอยู่ในท้องที่เดียวกับคนพิการ)   
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

**คำชี้แจง**

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ภูเงิน ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลบึงเกลือ ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 นาง ก. ต้องมายื่นลงทะเบียนใหม่ ที่ อบต.บึงเกลือ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพ ที่ อบต.ภูเงิน อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2564 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.บึงเกลือ ในเดือน ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลบึงเกลือ ให้มาแจ้งยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ แต่สิทธิในการรับเงิน ยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น...

**การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** - ประกาศรายเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป  
 - ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ 2565 ประกาศภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2564

**การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ** - ประกาศรายเดือน ประกาศรายชื่อและรับเงินในเดือนถัดไป  
 - ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ 2565 ประกาศภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2564

**กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ** ภายในวันที่ 10 ของเดือน  
โดย เริ่มจากเดือน มกราคม 2563 กรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเบี้ยยังชีพฯ

**ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ**

1. รับเงินสดด้วยตนเอง  
2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
3. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  
4. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-กันยายน เช่น …**  
ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563  
ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564

ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

**การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ**

1. ตาย  
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 แห่งระเบียบฯ (รายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก)  
3. ย้ายภูมิลำเนาออกไปนอกเขตตำบลบึงเกลือ  
4. แจ้งสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

**หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ**

1. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง  
2. ตรวจสอบเงินในบัญชีอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเริ่มจากเดือนแรกที่มีสิทธิ  
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลบึงเกลือไปอยู่ตำบลอื่น ให้แจ้งองค์กรปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม (อบต.บึงเกลือ) และไปยื่นลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่**ทันที**

4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องรายงานตัว แสดงตน หรือรับรอง  
 การมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.บึงเกลือ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ตามวิธีการที่  
 อบต.บึงเกลือ กำหนด  
5. กรณีผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือรับเบี้ยความพิการ เสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติ  
 แจ้งการเสียชีวิตพร้อมนำส่งใบมรณบัตร ให้ อบต.บึงเกลือ ทันทีที่ได้ใบ  
 มรณบัตรจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นอำเภอ

**การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเอกสารหลักฐาน**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

**วิธีการ**

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

4. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่  
 5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือทราบทันที

**เอกสารหลักฐาน**

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง   
 พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนา (สำหรับ

กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน

ของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ

(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนาของ

ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) ใบรับรองแพทย์ตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

**\*หมายเหตุ :** ใบรับรองแพทย์ จะต้องระบุว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์” เท่านั้น

**ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
ได้ที่\*\*กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงเกลือ  
(ในวัน และเวลาราชการ)**

**หนองแวง\*\***

**การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

**การลงทะเบียนขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2565**

**หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**  
 มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครอบครัวที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ 6 ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้  
 1) เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ 2559-2565 (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2565) ยังคงรับสิทธิ์อย่างต่อเนื่องจนอายุครบ 6 ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่  
 2) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2565 ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2562 แต่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2562 ต้องมาลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนอายุครบ 6 ปี

**คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ**  
 1. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่ มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)  
 2. เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนอายุครบ 6 ปี  
 3. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย  
 4. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

**คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน**  
 1. มีสัญชาติไทย  
 2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ  
 3. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย  
 4. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท   
ต่อคน ต่อปี

**การลงทะเบียนขอรับสิทธิ+สถานที่รับลงทะเบียน** ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง คือ ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดย ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ (กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ)

**เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน** ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)  
 🟢 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)  
 🟢 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)  
 🟢 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง  
 🟢 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

🟢 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึก

ข้อมูล และรับรองสำเนา

🟢 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

🟢 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกใน

ครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน...........ใบ

🟢 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือ

เอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

**\*หมายเหตุ :** เอกสารทุกฉบับผู้ลงทะเบียนต้องรับรองสำเนาถูกต้อง

**การรับรองสถานะของครัวเรือน**  
การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย  
 1) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน  
 2) นอกเหนือจากข้อ 1) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน  
ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

**ผู้รับรองคนที่ 1** ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน  
 **ผู้รับรองคนที่ 2** ได้แก่ ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล หรือประธานชุมชน หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล หรือข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า **ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการรับลงทะเบียน)**

**📌บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ 1 และคนที่ 2 รับรอง 3 ประเด็น ดังนี้⤵️⤵️** 1) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง  
 2) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง  
 3) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง  
 (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี)

🔻ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ในวันและเวลาราชการ  
ได้ที่..กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ โทร.0-4303-0443 🔻

**ภาคผนวก 5**

**แบบคำขอรับการสงเคราะห์**

ลำดับที่.........../................ วันที่..........เดือน..............................พ.ศ..................

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ด้วย (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับการสงเคราะห์)...................................................................

เลขประจำตัวประชาชน........................................เกิดวันที่.........เดือน...................................พ.ศ.................อายุ...............ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่..............หมู่ที่.............ตำบลบึงเกลือ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45120 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ( ) ผู้สูงอายุ ( ) ผู้พิการ ( ) ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย ( ) เป็นบ้านของตนเอง ( ) เป็นบ้านของ................................................................เกี่ยวข้องเป็น.................................. และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี ( ) ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.........................................สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก............................................................................อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.........................................สามารถเดินทางได้ :

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก...........................................................................................................

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.........................................สามารถเดินทางได้ :

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.............................................................................................................

๒. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก........................................................................................................................

( ) พักอาศัยกับ....................................รวม..........คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน..............คน ๓. รายได้-รายจ่าย

มีรายได้รวม.......................บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.......................................................................

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.........................................................................................................................................

๔. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).........................................................................

สถานที่ติดต่อเลขที่............หมู่ที่........ตำบล..........................อำเภอ.........................จังหวัด........................ รหัสไปรษณีย์................โทรศัพท์............................โทรสาร............................เกี่ยวข้องเป็น..........................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........................................ผู้ให้ถ้อยคำ

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

ลงชื่อ..........................................ผู้รับรอง

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

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่...........

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า................................................................................เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่.............. นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

□ รับเงินสดด้วยตนเอง

□ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ในนามผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี....................................................................................................................

เลขที่บัญชี……………………………………………สาขา......................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..............................................ผู้ขอรับการสงเคราะห์

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

**แบบคำขอรับการสงเคราะห์**

ลำดับที่.........../................ วันที่..........เดือน..............................พ.ศ..................

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ด้วย (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับการสงเคราะห์)...................................................................

เลขประจำตัวประชาชน........................................เกิดวันที่.........เดือน...................................พ.ศ.................อายุ...............ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่..............หมู่ที่.............ตำบลบึงเกลือ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45120 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ( ) ผู้สูงอายุ ( ) ผู้พิการ ( ) ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย ( ) เป็นบ้านของตนเอง ( ) เป็นบ้านของ................................................................เกี่ยวข้องเป็น.................................. และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี ( ) ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.........................................สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก............................................................................อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.........................................สามารถเดินทางได้ :

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.............................................................................................................

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.........................................สามารถเดินทางได้ :

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.............................................................................................................

๒. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก........................................................................................................................

( ) พักอาศัยกับ....................................รวม..........คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน..............คน ๓. รายได้-รายจ่าย

มีรายได้รวม.......................บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.......................................................................

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.........................................................................................................................................

๔. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).........................................................................

สถานที่ติดต่อเลขที่............หมู่ที่........ตำบล..........................อำเภอ.........................จังหวัด........................ รหัสไปรษณีย์................โทรศัพท์............................โทรสาร............................เกี่ยวข้องเป็น..........................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........................................ผู้ให้ถ้อยคำ

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

ลงชื่อ..........................................ผู้รับรอง

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

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่...........

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า................................................................................เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่.............. นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

□ รับเงินสดด้วยตนเอง

□ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. ในนามผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี....................................................................................................................

เลขที่บัญชี……………………………………………สาขา......................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..............................................ผู้ขอรับการสงเคราะห์

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

|  |
| --- |
| คู่มือสำหรับประชาชน  (คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) |

|  |  |
| --- | --- |
| งานที่ให้บริการ | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด |

|  |
| --- |
| ขอบเขตการให้บริการ |

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒. ที่รับลงทะเบียนกองสวัสดิการสังคม วันเวลาราชการ

อบต.บึงเกลือ หมู่ที่ 8 ตามประกาศกำหนด พฤศจิกายน

ในแต่ละปี (ประกาศและประชาสัมพันธ์ในเดือนตุลาคมของทุกปี)

|  |
| --- |
| หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ |

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตามทะเบียนบ้าน

(๓) เป็นผู้ที่จะครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป (นับถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป หรือ ครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณถัดไป) และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้น ผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และผู้พิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

/ในการยื่น...

-2-

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**วิธีการ**

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนดตามประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

|  |
| --- |
| ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ |

**ขั้นตอน**  หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปี กองสวัสดิการสังคม

งบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

พร้อมเอกสารหลักฐาน

ระยะเวลา 1 นาที

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ กองสวัสดิการสังคม

เอกสารหลักฐานประกอบ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

ระยะเวลา 2 นาที

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ กองสวัสดิการสังคม

ลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

อำนาจ

ระยะเวลา 2 นาที

|  |
| --- |
| ระยะเวลา |

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ -

๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 5 นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

-๓-

|  |
| --- |
| รายการเอกสารหลักฐานประกอบ |

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง

พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือธนาคารอื่นๆ พร้อมสำเนา

(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน

ของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ

(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือธนาคารอื่นๆ พร้อมสำเนา ของ

ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของ

ผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

|  |
| --- |
| ค่าธรรมเนียม |

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

|  |
| --- |
| การรับเรื่องร้องเรียน |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานกฎหมายและนิติการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

โทร ๐-๔๓0-3043

|  |
| --- |
| ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล |

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖5

ทะเบียนเลขที่......................../............

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕65**

**เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน**

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....................................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน

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.........................มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.................หมู่ที่................ตำบลบึงเกลือ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ ๔๕12๐ โทรศัพท์..............................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□□

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

รายได้ต่อเดือน...................................บาท อาชีพ........................................................................

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

□ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.................................................................................

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕65 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ

อำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้ :

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร................................................บัญชีเลขที่...............................................ชื่อบัญชี...........................................

□ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

□ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำช้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนกลางของรัฐ ”

-๒-

(ลงชื่อ).......................................................................... (ลงชื่อ).........................................................................

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

..................................................................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□-□□□ แล้ว

□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

□ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

(ลงชื่อ).........................................................................

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

คณะ­กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

□ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ) …………..……..…………………………

(…………………………………………….)

กรรมการ (ลงชื่อ) …………..…………..……………………

(……………………………………………….)

กรรมการ (ลงชื่อ) …………..…………..……………………

(……………………………………………….)

**คำสั่ง**

**□ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน** □ อื่นๆ …………………………………………………………………………….

(ลงชื่อ)…………………………………………

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

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

วัน/เดือน/ปี…………………………………….

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน)

ชื่อ-สกุล………………………………...............................................................ลายมือชื่อ………………………………………………………………

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕65 โดยจะได้เริ่มรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยจะได้รับตั้งแต่………………….พ..ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่ย้ายแต่ไม่เกินเดือน พฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอยุจะได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหมในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่....................................................................

วันที่…..........เดือน….....................................พ.ศ................

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า...................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..............................................

เลขที่.........................................................ออกให้ ณ.....................................เมื่อวันที่............................. อยู่บ้านเลขที่.............หมู่ที่..............ตรอก/ซอย....................................ถนน.......................................หมู่บ้าน/ชุมชน..................................................แขวง/ตำบล................................................เขต/อำเภอ.......................................................จังหวัด……......................................

ขอมอบอำนาจให้...........................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร...................................................

เลขที่.........................................................ออกให้ ณ.....................................เมื่อวันที่............................. อยู่บ้านเลขที่.............หมู่ที่..............ตรอก/ซอย....................................ถนน.......................................หมู่บ้าน/ชุมชน..................................................แขวง/ตำบล................................................เขต/อำเภอ.......................................................จังหวัด……......................................

เป็นผู้มีอำนาจ ๑. □ ลงทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕65 แทนข้าพเจ้า

๒. □ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕6๕ แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕65

๓. อื่นๆ (ระบุ).................................................................................................................................

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ...................................................ผู้มอบอำนาจ

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

ลงชื่อ...................................................ผู้รับมอบอำนาจ

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

ลงชื่อ...................................................พยาน

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

ลงชื่อ...................................................พยาน

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