

คู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดสวัสดิการสังคม

สำหรับตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน



- ▶▶ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ▶▶ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- ▶▶ การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ (เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบางกระบือ

โทร. ๐๓๔-๓๕๓/๓๒๓ โทรสาร ๐๓๔-๓๕๓/๖๓/๕

<http://www.bangkrabuecity.go.th>



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบางกระบือ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลบางกระบือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน และการให้คำปรึกษาแนะนำหรือตรวจสอบเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ งานสวัสดิการสังคมจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการของเทศบาลตำบลบางกระบือ และตามระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบางกระบือหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลบางกระบือ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานสวัสดิการสังคม
สำนักปลัดเทศบาลตำบลบางกระบือ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๔
การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๖
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๘
หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, คนพิการ, ผู้ป่วยเอดส์	๘

ภาคผนวก

- ➔ แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➔ แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ➔ แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ
- ➔ แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- ➔ หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
- ➔ หนังสือมอบอำนาจ (ผู้ป่วยเอดส์)
- ☞ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
 - ➔ การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
 - ➔ การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
 - ➔ การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 - ➔ การเบิก – จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ➔ การเบิก – จ่ายเบี้ยความพิการ
 - ➔ การเบิก – จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

คุณสมบัติผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๓)

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกระปือแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตเทศบาลตำบลบางกระปือก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

(๓) ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน (สำหรับกรณีที่จะเป็นราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือน เกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือเจ้าสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายนำคำขอลงทะเบียนและนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ



อย่าลืม !!!! มาลงทะเบียนนะคะ
**ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ นะคะ

ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยแยกเป็นช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน และตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายนของทุกปี โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป

ผู้สูงอายุจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมเอกสารการมอบอำนาจ สำหรับผู้ซึ่งต้องชั่งหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยึดวันลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายแบบขั้นบันได คือ

- อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับเงิน ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับเงิน ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่ผู้สูงอายุแจ้งความประสงค์ไว้ ดังนี้

☞ กรณีรับเงินสดด้วยตนเอง/รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ➔ เทศบาลตำบลบางกระบือจะกำหนดวันเวลาสถานที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

☞ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ➔ กรมบัญชีกลางจะดำเนินการโอนเงินเบี้ยยังชีพ ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

กรณีผู้สูงอายุรับเบี้ยอยู่ แล้วย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น จะทำอย่างไร

กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่แห่งอื่น

๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) เดิมจะต้องแจ้งผู้สูงอายุให้ไปลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) แห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน

๒. ในระหว่างปีงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) ใดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) แห่งนั้นจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไปจนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณ คือเดือนกันยายน

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) แห่งใหม่ได้รับคำร้องลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ย้ายเข้ามา ต้องจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป

๔. หากผู้สูงอายุท่านนั้นย้ายภูมิลำเนาแล้ว และไม่ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) แห่งใหม่ จะทำให้ไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพทั้งจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) เก่า และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) แห่งใหม่ หากต่อมาได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.) แห่งใหม่รับลงทะเบียน และจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป



การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ตามที่กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๓/ แห่งระเบียบดังกล่าว กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ผู้มีคุณสมบัติได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ขั้นตอนการยื่นคำขอ และวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ให้ผู้พิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองหรือในกรณีที่ผู้พิการที่เป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่นซึ่งไม่อาจยื่นคำขอแทนโดยแสดงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอลงทะเบียนประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณทางราชการ โดยยื่นคำขอในวันเวลาราชการ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบางกระบือ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



คนพิการจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงิน
เบี้ยความพิการ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์
ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร
- (๔) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ



ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเงิน
เบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการของคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ตามมติคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ โดยให้คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในวันที่ ๑ ของเดือน ในเดือนนั้น
จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาท หากในวันที่ ๑ ของเดือน คนพิการมีอายุ ๑๘ ปี
บริบูรณ์หรือมากกว่า ในเดือนนั้นจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐
ของทุกเดือน

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการตามที่คนพิการแจ้งความประสงค์ไว้ ดังนี้

- ☞ กรณีรับเงินสดด้วยตนเอง/รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ → เทศบาล
ตำบลบางกระบือจะกำหนดวันเวลาสถานที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
- ☞ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ → กรมบัญชีกลางจะดำเนินการการโอนเงินเบี้ยยังชีพ
ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

*****สำหรับกรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น** จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ย
ความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ พร้อมแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่รับเบี้ย
ความพิการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสหสิทธิในการรับเบี้ยความพิการให้ต่อเนื่อง



การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่
สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้ที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลบางกระบือ ในวันและเวลาราชการ โดยนำหลักฐานมาประกอบคำร้องขอ ดังนี้

- ๑.ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- ๒.บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
- ๓.ทะเบียนบ้านฉบับจริง
- ๔.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์
ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

และแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในอัตรารายละ ๕๐๐ บาท/เดือน ตามที่ผู้ป่วยเอดส์แจ้งความประสงค์ไว้ ดังนี้

☞ กรณีรับเงินสดด้วยตนเอง/รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ →เทศบาล
ตำบลบางกระบือจะกำหนดวันเวลาสถานที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

☞ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ →เทศบาลตำบลบางกระบือจะดำเนินการการโอนเงิน
เบี้ยยังชีพภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ อาจจะมอบอำนาจให้ผู้
อุปการะ/ผู้ดูแลมาดำเนินการยื่นคำขอรับการสงเคราะห์แทนได้



กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์จะต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ หากไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จะไม่ได้รับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิการรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสิ้นสุดลง ดังนี้

๑.ถึงแก่กรรม

๒.ขาดคุณสมบัติ



ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็นโรค HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลบางกระบือ
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, คนพิการ, ผู้ป่วยเอดส์

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเองในการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกปี
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินเบี้ยยังชีพให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. ตรวจสอบความถูกต้องในยอดเงินเบี้ยยังชีพที่โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่ตนเองแจ้งความประสงค์ไว้
๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลบางกระบือไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลบางกระบือได้รับทราบ
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ แจ้งการตายให้เทศบาลตำบลบางกระบือได้รับทราบ



ภาคผนวก

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอ
ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับ
มอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่...สำนักงานเทศบาลตำบลบางกระบือ...

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ ซอย-.....ถนน.....-.....
ตำบล.....บางกระบือ.....อำเภอ.....บางคนที่.....จังหวัดสมุทรสงคราม.....รหัสไปรษณีย์75120.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

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

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงตามคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ไม่ตรงตามคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระบือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (.....) วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

แบบคำขอทะเบียนเลขที่...../..... ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....

พ.ศ..... เป็นต้นไป

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ข้อมูลคนพิการ

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

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
 ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
 ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
- ☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและ

เอกสารที่ยื่นเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบ
ข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □ แล้ว □ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย □ เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระบือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง วัน/เดือน/ปี 	

(ติดตามรอยเส้นประให้กับผู้ลงทะเบียนที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ย
ความพิการ ตั้งแต่เดือนพ.ศ.ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่น คำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....สำนักงานเทศบาลตำบลบางกระบือ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....บางกระบือ.....เขต/อำเภอ.....บางคนที่.....จังหวัด.....สมุทรสงคราม.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทน
ข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระบือ

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล.....

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ซ้ำรูดทูดโทรม

() ซ้ำรูดทูดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล.....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระบือ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ธนาคาร.....
สาขา..... เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... สาขา.....
เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระบือ

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

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

โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

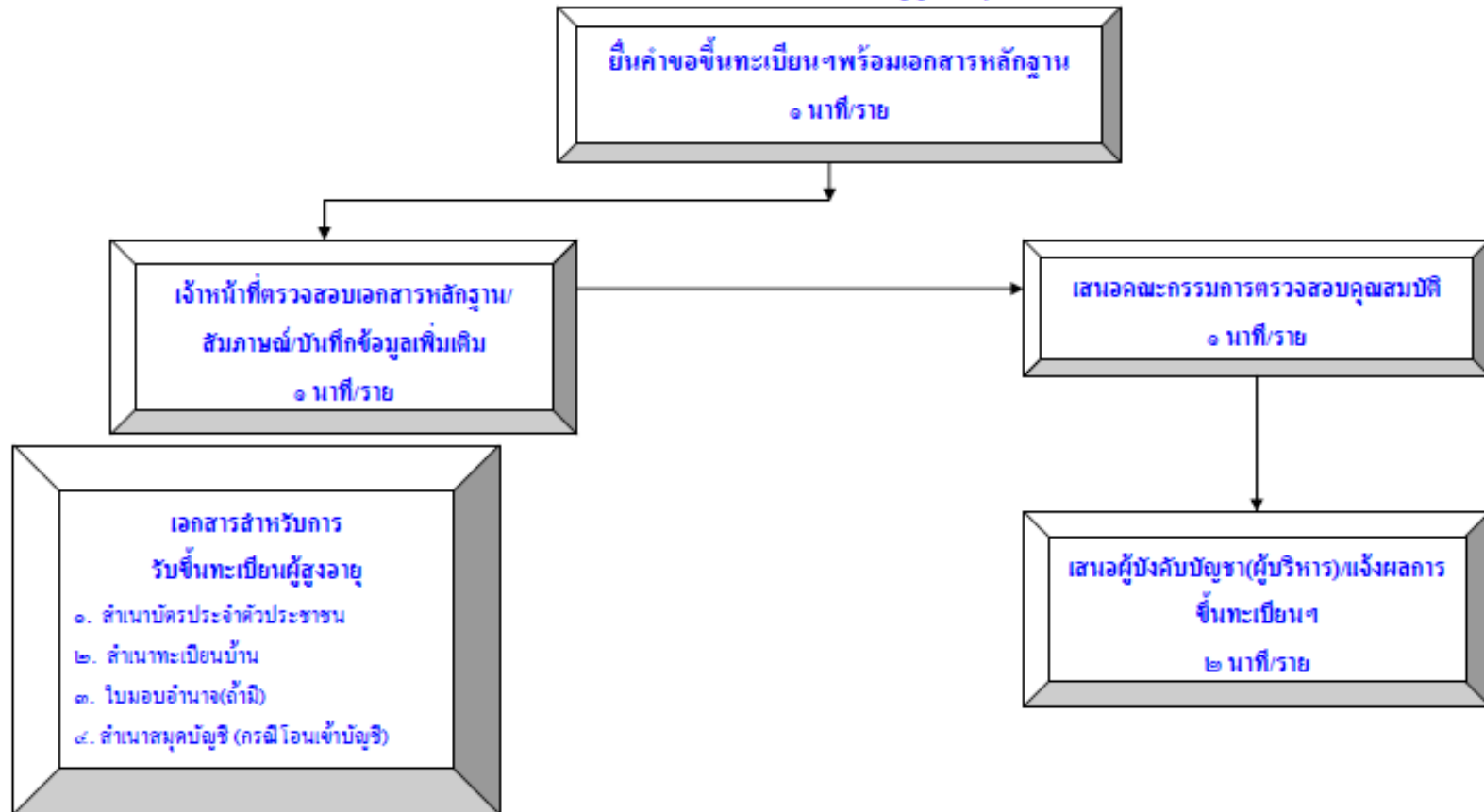
ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

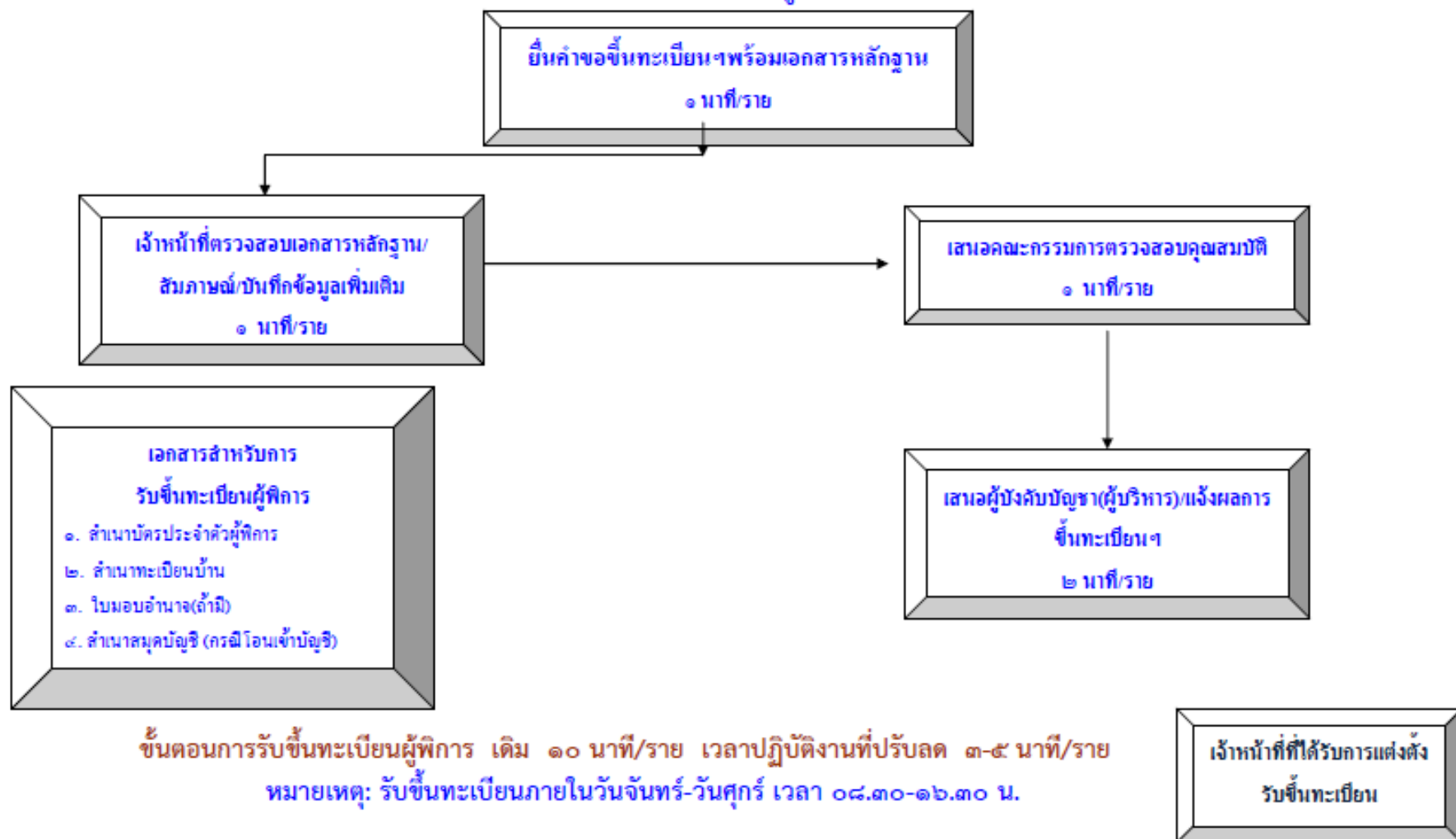
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



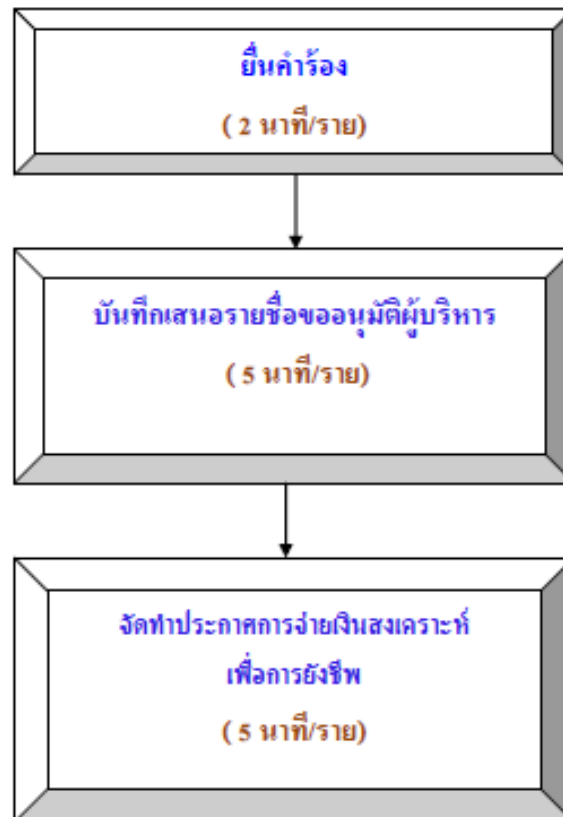
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย
หมายเหตุ: ระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน และ เดือนมกราคม - กันยายน

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง
รับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

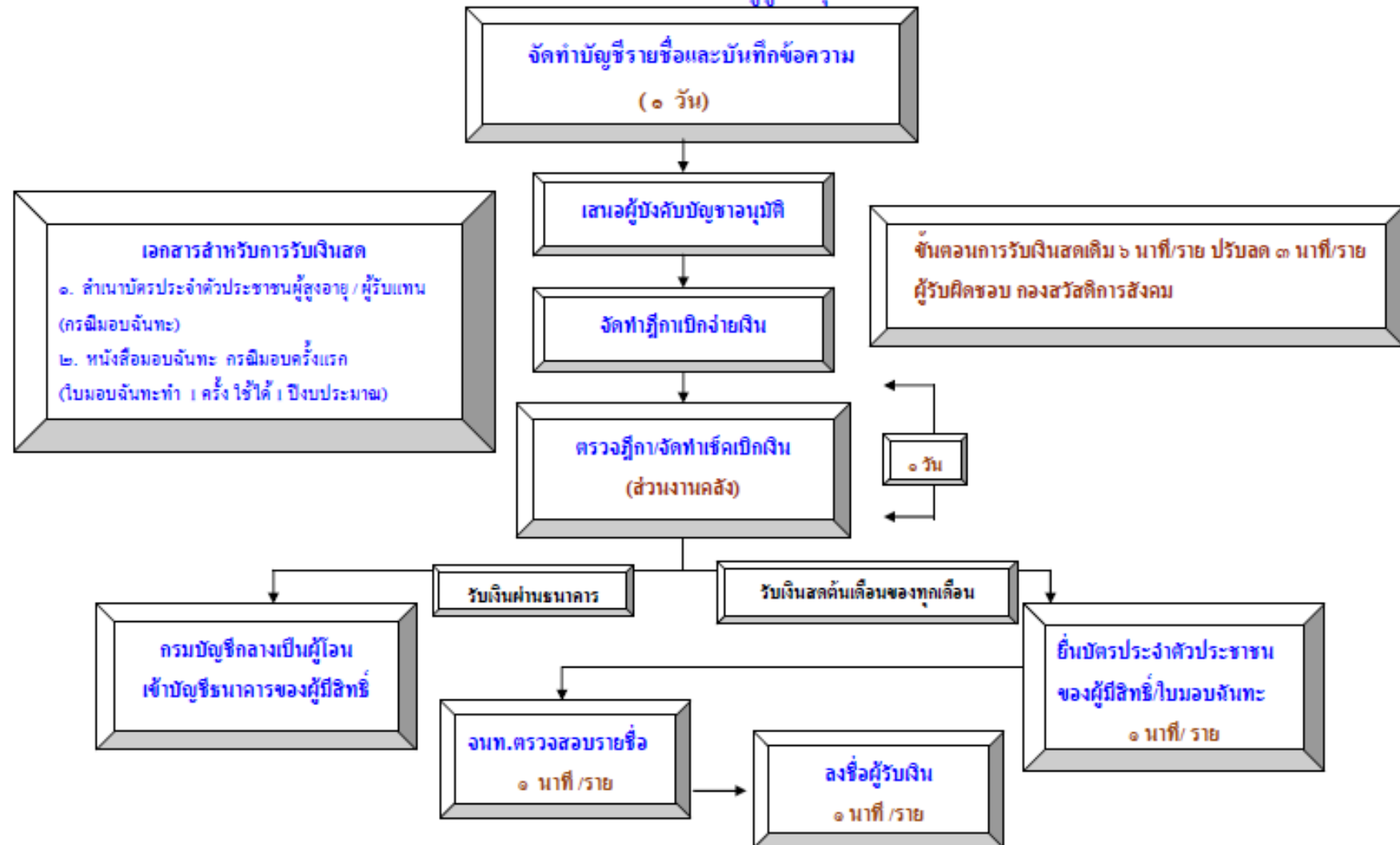
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



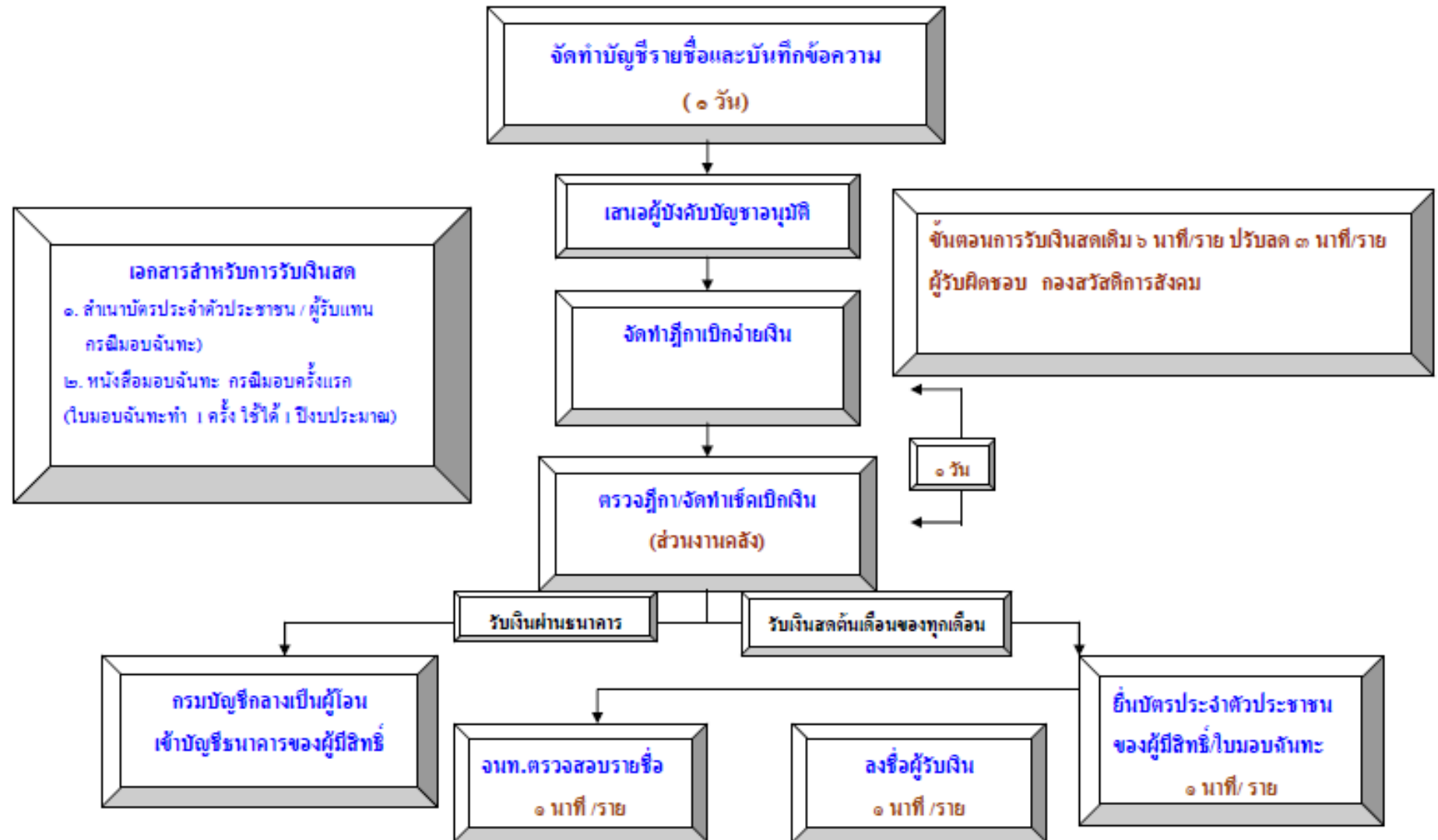
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

