

# คู่มือปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคม



- ⇒ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ⇒ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ⇒ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่  
โทร.0 3498 0131 ต่อ 106 /[www.klongmai-samparn.go.th](http://www.klongmai-samparn.go.th)



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

## คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่า ด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

## การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลคลองใหม่
- (3) จะมีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี) โดยเป็นผู้ที่ เกิดก่อนวันที่ 2

กันยายน (ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่และเดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ 1 มกราคมของปีนั้น) รวมถึงผู้ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้น ผู้พิจารณาตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังกล่าวข้างต้น สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน และ เดือนมกราคม - กันยายน ของทุกปี

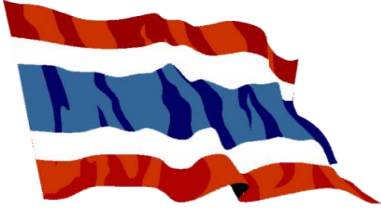
อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิจำ !!!



## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

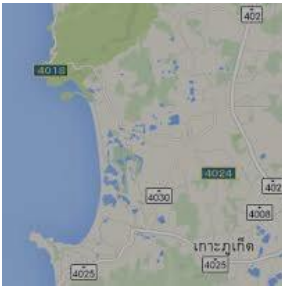
### ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลคลองใหม่ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี

บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 2 กันยายน)



- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด

บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

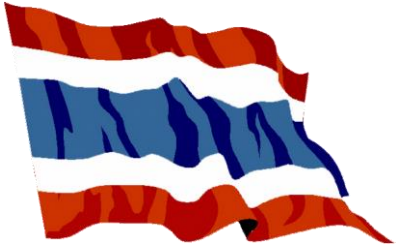
หมายเหตุ ผู้สูงอายุรับเบี้ยอยู่แล้วย้ายไปที่อื่น จะทำอย่างไร

กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น

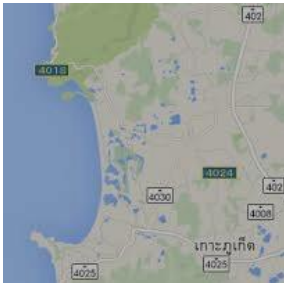
1. อปท.เดิมต้องแจ้งผู้สูงอายุให้ไปลงทะเบียน อปท.ใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน
2. ในระหว่างปีงบประมาณ อปท.ใดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ ให้ อปท.นั้นจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป จนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณ คือเดือนกันยายน
3. อปท.ใหม่ที่รับคำร้องลงทะเบียนจากผู้สูงอายุที่ย้ายเข้ามา ต้องจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป
4. แต่ถ้าผู้สูงอายุท่านนั้น ย้ายไปแล้ว ไม่ไปลงทะเบียนที่ อปท.ใหม่ จะทำให้ไม่ได้รับเบี้ยทั้งจาก อปท.เก่า และ อปท.ใหม่ หากต่อมาได้ไปลงทะเบียน ก็ให้ อปท.ใหม่รับลงทะเบียน และจ่ายเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป เหมือนข้อ 3

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ  
พิการ  
ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลคลองใหม่  
(ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตคนพิการ



- (4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลคลองใหม่ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ อีกครั้งหนึ่งเพื่อรับเงินในเดือนถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

## ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



### ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

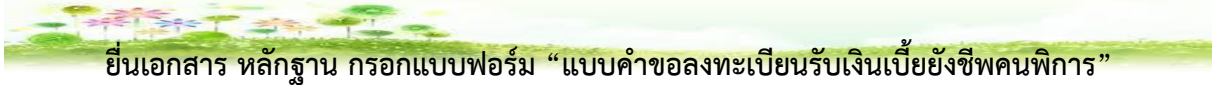
- ⇒ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย
- ⇒ ทะเบียนบ้าน
- ⇒ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อกับ กงสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล คลองใหม่ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\* ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบได้ที่**

**กงสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่\*\***

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน  
เบี้ยยังชีพคนพิการ



- ⇒ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ⇒ ทะเบียนบ้าน
- ⇒ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

**\*\* ขอรับแบบคำขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่\*\***

## คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เขตตำบลคลองใหม่ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ แต่สิทธิในการรับเงิน ยังจะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

**ตัวอย่างเช่น** นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. กู้กโก่ ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่เขตเทศบาลเมืองภูดินารายณ์ ใน วันที่ 20 กรกฎาคม 2563 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. กู้กโก่ อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2563 และมีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ในเดือน ตุลาคม 2563 (ปีงบประมาณ64) เป็นต้นไป

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มียื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบรายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี (ประกาศรายปี)



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 10 ของเดือน (หากวันที่ 10 เป็นวันหยุดราชการ ให้เลื่อนเร็วขึ้น)

กันยายน September 2563						
อา.	จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด



รับเงินสดได้ที่กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่  
ตามกำหนดวันและเวลาที่ประกาศไว้

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจ

ผสงอายุ ,คนพิการ หรือ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,คนพิการ  
หรือผู้รับมอบอำนาจ

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้น ไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ  
(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

ตัวอย่าง

การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2564

วัน เดือน ปีเกิด	เดือนที่จะเริ่มรับเงิน	หมายเหตุ
<b>ผู้สูงอายุ ที่เกิดก่อน 2 ตุลาคม 2503</b>	<b>ตุลาคม 2563</b>	<b>ผส.60 + ผส.ย้าย + เก็บตก</b>
2 – 31 ตุลาคม 2503	พฤศจิกายน 2563	
1 พฤศจิกายน 2503		
2 – 30 พฤศจิกายน 2503	ธันวาคม 2563	
1 ธันวาคม 2503		
2 – 31 ธันวาคม 2502	มกราคม 2564	
1 มกราคม 2504		
2 – 31 มกราคม 2504	กุมภาพันธ์ 2564	
1 กุมภาพันธ์ 2504		
2 – 28 กุมภาพันธ์ 2504	มีนาคม 2564	
1 มีนาคม 2504		
2 – 31 มีนาคม 2504	เมษายน 2564	
1 เมษายน 2504		
2 – 30 เมษายน 2504	พฤษภาคม 2564	
1 พฤษภาคม 2504		
2 – 31 พฤษภาคม 2504	มิถุนายน 2564	
1 มิถุนายน 2504		
2 – 30 มิถุนายน 2504	กรกฎาคม 2564	
1 กรกฎาคม 2504		
2 – 31 กรกฎาคม 2504	สิงหาคม 2564	
1 สิงหาคม 2504		
2 – 31 สิงหาคม 2504	กันยายน 2564	
1 กันยายน 2504		
2 กันยายน – 1 ตุลาคม 2504	ต้องมาลงทะเบียนใน เดือนตุลาคม 2563 เพื่อรับเงิน งบ 65 (ตุลาคม 2564)	



## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. เสียชีวิต
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตตำบลคลองใหม่
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

### หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวันเวลาที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบล คลองใหม่ ได้รับทราบ
4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ กรณีโอนเงินเข้า บัญชีธนาคารเพื่อแสดงการมีชีวิตอยู่ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคม ของทุกปี

## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสาร รับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม (ศาลากลางจังหวัดและโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์วัดไร่ขิง) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
  - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
  - 2.2 รูปถ่าย 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 ให้นำหลักฐานตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย
4. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการ ให้มาลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ ที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ทันทีเพื่อรับเงินเบี้ยพิการในเดือนถัดไป

## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม (ศาลากลางจังหวัดและโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์วัดไร่ขิง ) โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละจำนวน 1 ฉบับ
5. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ กรณีมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
6. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

## การ เปลี่ยน ผู้ดูแลคน พิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม (ศาลากลาง จังหวัด ) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมี ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ระบุอย่าง ชัดเจนว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริงเท่านั้น
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลคลองใหม่
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยัน ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้าย ภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคมทราบ ภายใน 7 วัน

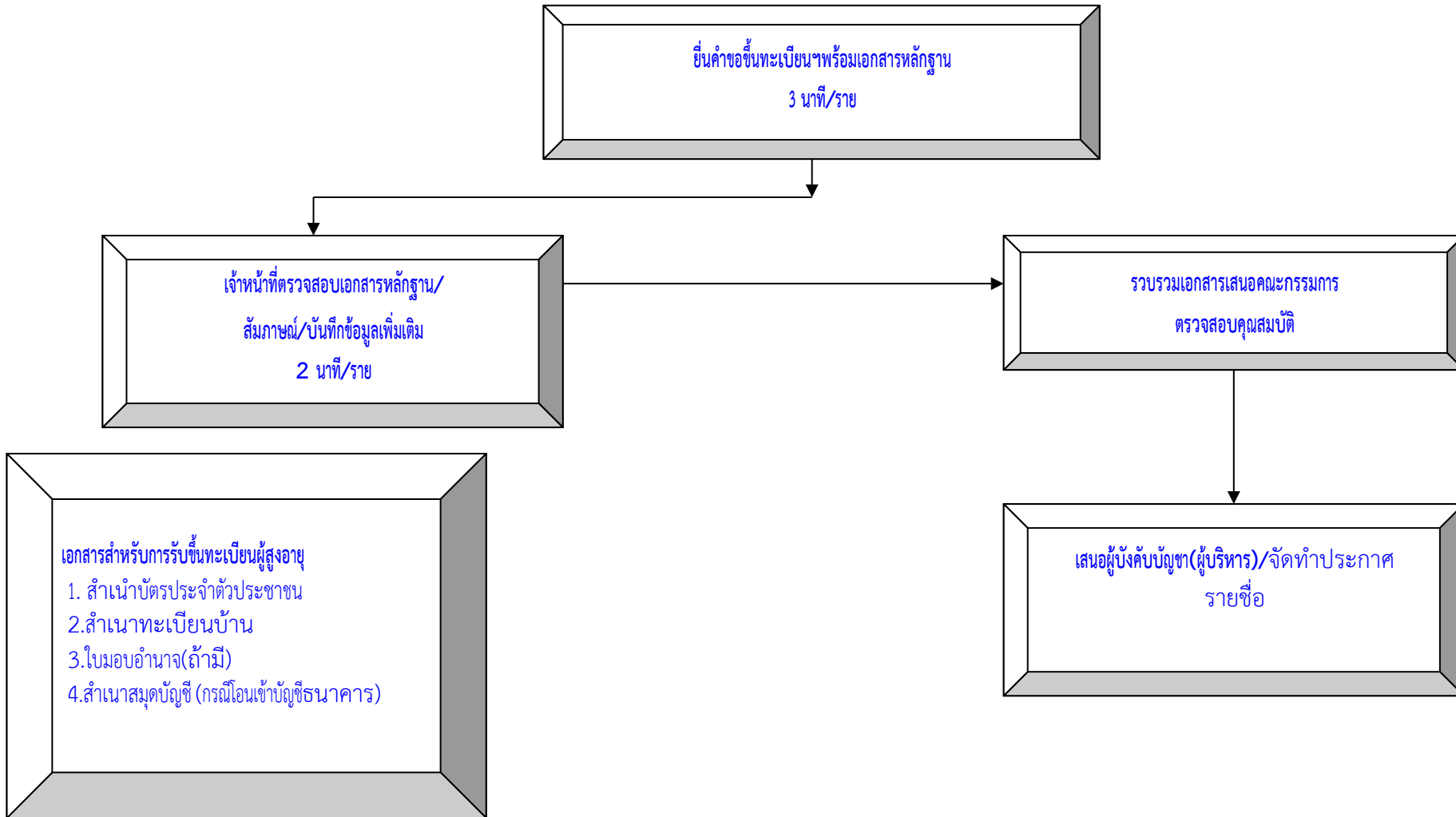
ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs  
เท่านั้น หากระบุว่าป่วย  
เป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

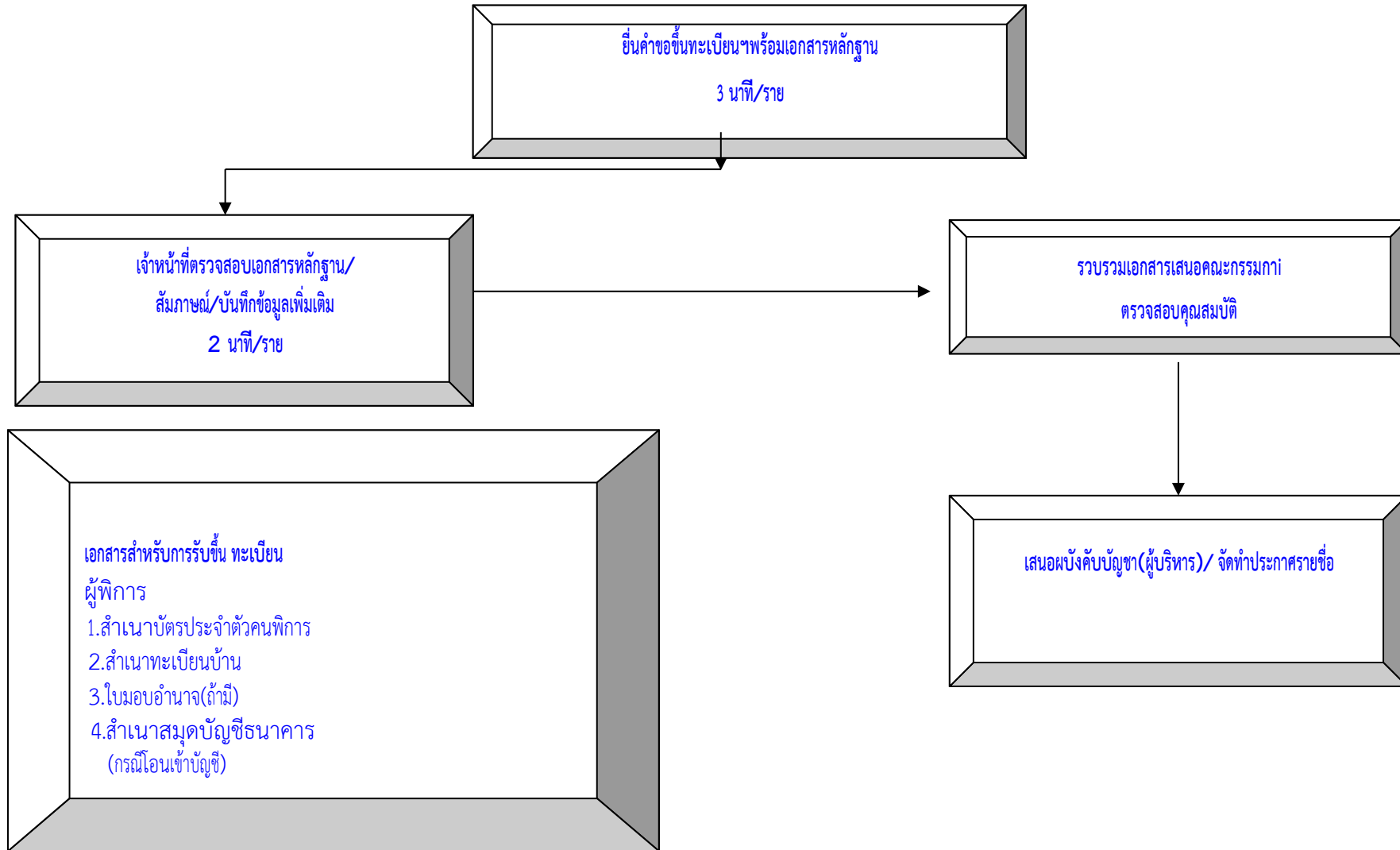
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3 - 5 นาที/ราย

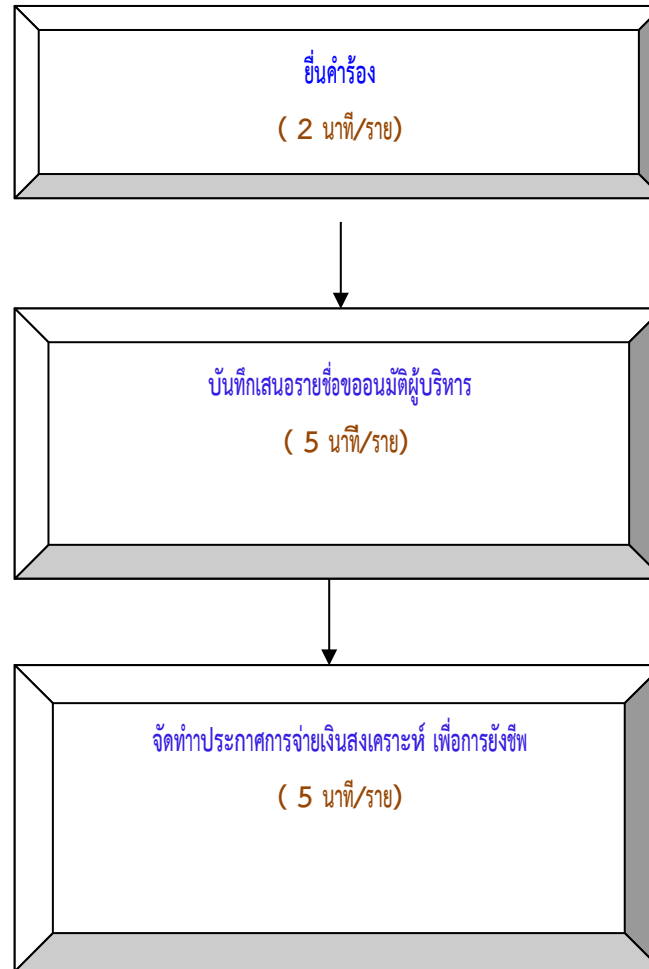
หมายเหตุ: ระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน และ เดือนมกราคม - กันยายน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3 - 5 นาที/ราย หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนภายในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)

จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ  
( 1 วัน )

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน  
( กองคลัง )

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 6 นาที/ราย ปรับลด 3 นาที/ราย ผู้รับผิดชอบ  
กองสวัสดิการสังคม

1 วัน

รับเงินผ่านธนาคาร

รับเงินสดไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน

กรมบัญชีกลางเป็นผู้โอน เข้าบัญชีธนาคาร  
ของผู้มีสิทธิ

จนท.ตรวจสอบรายชื่อ  
1 นาที / ราย

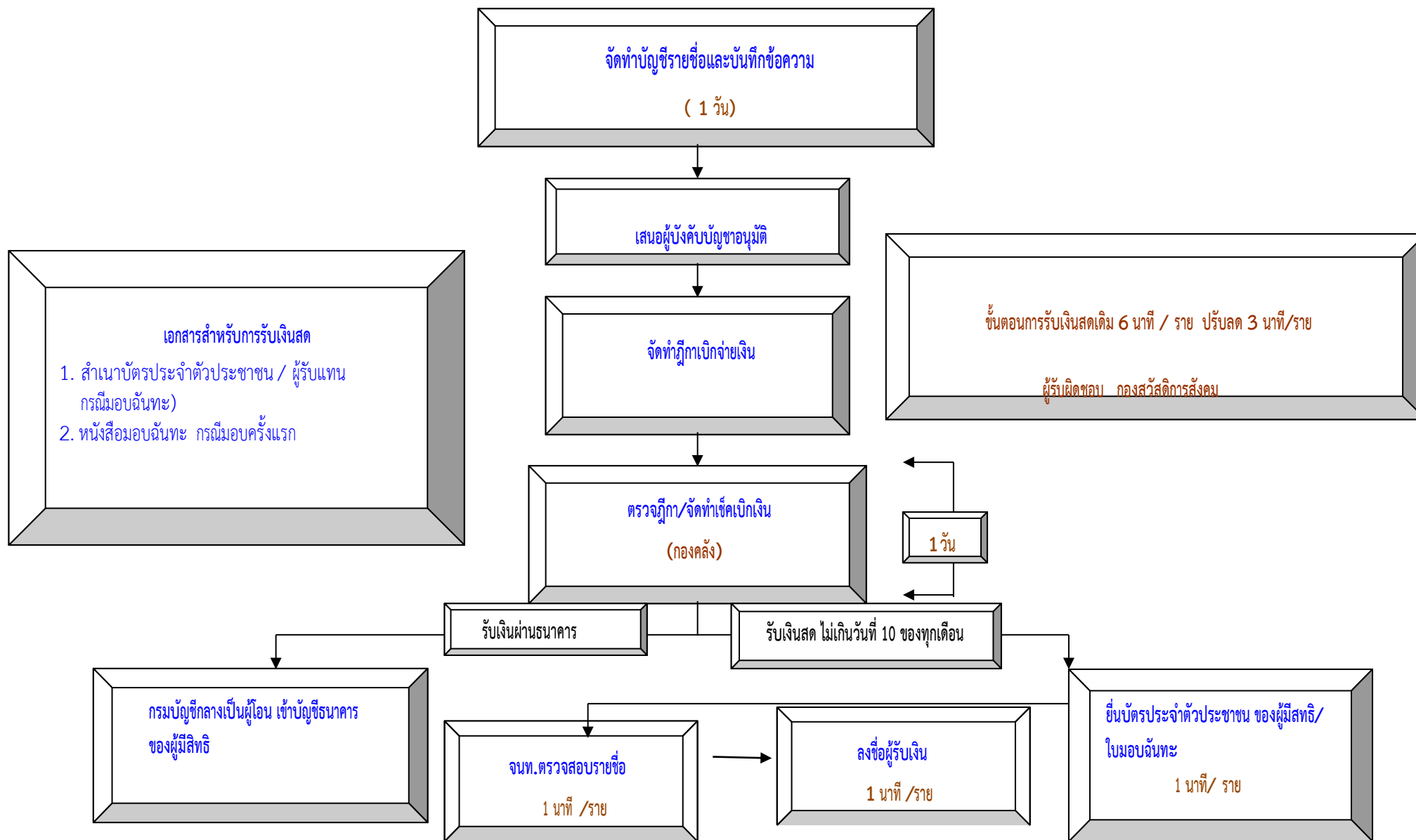
ลงชื่อผู้รับเงิน  
1 นาที / ราย

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มีสิทธิ/  
ใบมอบฉันทะ  
1 นาที / ราย

เอกสารสำหรับการรับเงินสด  
1. บัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ / ผู้รับแทน  
(กรณีมอบฉันทะ)  
2. หนังสือมอบฉันทะ กรณีมอบครั้งแรก  
(ใบมอบฉันทะ)

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอตส์)

จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ  
( 1 วัน )

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน  
(ส่วนงานคลัง)

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 6 นาที/ราย ปรับลด 3 นาที/ราย  
ผู้รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม

1 วัน

รับเงินผ่านธนาคาร

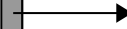
รับเงินสด ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

เอกสารสำหรับการรับเงินสด  
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / ผู้รับแทน  
กรณีมอบฉันทะ)  
2. หนังสือมอบฉันทะ กรณีมอบครั้งแรก

กรมบัญชีกลางเป็นผู้โอนเข้าบัญชีธนาคาร  
ของผู้มีสิทธิ

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มีสิทธิ/  
ใบมอบฉันทะ

จนท.ตรวจสอบรายชื่อ  
1 นาที /ราย



ลงชื่อผู้รับเงิน  
1 นาที /ราย

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../2564

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน  
ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุ  
ที่ลงทะเบียน ชื่อ –สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ  
อำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....ตำบล.....คลองใหม่.....อำเภอ.....สามพราน.....จังหวัด

.....นครปฐม.....รหัสไปรษณีย์ ....73110.....โทรศัพท์.....

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

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  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือ  
สวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความ  
จริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับเงิน ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่ - น้อง  ผู้ดูแลคนพิการ  อื่นๆ  
ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ  
---- ที่อยู่.....  
..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....คลองใหม่..... อำเภอ.....สามพราน.....

จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73110 โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  ความพิการทางออกทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ (ระบุ).....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและ  
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตาม  
กฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> 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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ **10** ของทุกเดือน กรณีคนพิการ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

## ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



### หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือขณะเสียชีวิตแล้ว  
จนกว่าจะมี การเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า  
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วย ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

