



คู่มือปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม

- ☞ การยืนยันสิทธิและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ☞ การลงทะเบียนและยื่นขอรับเบี้ยความพิการ
- ☞ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า

โทรศัพท์ 0-5691-7655 ต่อ 20

www.nasum.ac.th



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของนักพัฒนาชุมชนขึ้น ตามกรอบการปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า

องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป



บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ไร้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของ กองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า มีแนวทางการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้การบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลานัดหมาย
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน
4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

1.3 ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า เฉพาะกระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่กำหนด ได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า

1.4 กรอบแนวคิด

กระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านต่างๆ ดังนี้

1.4.1 กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ	- ผู้สูงอายุ มีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์	- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับ โดยไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน	- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับ โดยไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566	- ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำ โดยไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน - การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยกรมบัญชีกลาง	- ผู้สูงอายุได้รับเงินถูกต้อง ครบถ้วน

1.4.2 กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ	- คนพิการ	- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับ โดยไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- ผู้ดูแลคนพิการ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน	- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับ โดยไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 - มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2558	- คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำโดยไม่เกินวันที่ 10 ของทุกเดือน - การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยกรมบัญชีกลาง	- คนพิการได้รับเงินถูกต้อง ครบถ้วน

1.4.3 กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเอดส์		- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548	- ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน - การจ่ายเงินสด/การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	- คนพิการได้รับเงินถูกต้องครบถ้วน

1.5 ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

1.5.1 ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

- 1) การกำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน
- 2) เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน
- 3) เป็นคู่มือในการสอนงาน
- 4) เป็นการควบคุมงาน การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 5) การวิเคราะห์งานและปรับปรุงงาน
- 6) ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษางานและสามารถทำงานทดแทนกันได้
- 7) การวางแผนการทำงาน และวางแผนกำลังคน
- 8) ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารงานได้ง่ายขึ้น
- 9) สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เพื่อกำหนดระยะเวลาทำงานได้
- 10) สามารถกำหนดคุณสมบัติของพนักงานใหม่ที่จะรับได้ง่ายขึ้นและตรงมากขึ้น
- 11) สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการทำงานของหน่วยงานได้
- 12) เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของหน่วยงานต่อไปได้
- 13) ผู้บังคับบัญชาบริหารงานได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น
- 14) เกิดระบบการบริหารงานโดยมีส่วนร่วมสำหรับผู้บังคับบัญชาคนใหม่ในการร่วมกันเขียนคู่มือ

1.5.2 ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน

- 1) ได้รับทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) ได้เรียนรู้งานเร็วขึ้นทั้งตอนที่เข้ามาทำงานใหม่/หรือตอนที่ย้ายงานใหม่
- 3) ได้รับรู้ว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้อะไรมาเป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 4) ได้เข้าใจระบบงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
- 5) สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้ ไม่เกี่ยงงานกัน รู้หน้าที่ของกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน
- 6) เข้าใจหัวหน้างานมากขึ้น ทำงานด้วยความสบายใจ
- 7) ได้ทราบจุดบกพร่องของงานแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงงานได้
- 8) ได้เรียนรู้งานของหน่วยงานได้ทั้งหมด ทำให้สามารถพัฒนางานของตนเองได้
- 9) มีขั้นตอนในการทำงานที่แน่นอน ทำให้การทำงานได้ง่ายขึ้น
- 10) รู้จักวางแผนการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาตามเป้าหมาย
- 11) สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์งานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
- 12) สามารถแบ่งเวลาให้กับงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 13) รู้ขอบเขตสายการบังคับบัญชาทำงานให้การประสานงานง่ายขึ้น
- 14) สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่อ้างอิง
- 15) ได้รู้รูปร่างงานที่ตนเองทำอยู่นั้นสำคัญต่อหน่วยงานอย่างไร เกิดความภูมิใจ

1.6 บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552 ส่วนที่ 3 เรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา 66 องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

1. จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและ

สมควร

ตามประกาศโครงสร้างส่วนราชการและการแบ่งส่วนราชการภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า
ได้กำหนดให้ กองสวัสดิการสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ

- งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
- งานการพัฒนาชุมชน
- งานถ่ายโอนเงินสงเคราะห์ประเภทต่างๆ
- งานพัฒนาสตรีและเยาวชน
- งานส่งเสริมอาชีพของประชาชน
- งานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน



วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	การยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ โทร. 0-5691-7655 ต่อ 20	ยืนยันสิทธิฯ ได้ตลอดทั้งปีงบประมาณ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยืนยันสิทธิ	
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 กำหนดให้ผู้สูงอายุมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีคุณสมบัติครบถ้วน หรือผู้สูงอายุที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ ให้มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทนได้ในกรณีที่จำเป็น ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ ตามวันและเวลาดังกล่าว เพื่อรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุในเดือนถัดไปที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์</p>	
คุณสมบัติผู้สูงอายุ	เอกสารใช้ประกอบการยืนยันสิทธิ
<ol style="list-style-type: none"> มีสัญชาติไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับ องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ 	<ol style="list-style-type: none"> แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรประจำประชาชน (ตัวจริง) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ตัวจริง) สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร (สำหรับรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)
<p>ในการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 	
<p>เมื่อมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดจะได้รับเงินในเดือนถัดไปที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ทันที</p>	

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ผู้สูงอายุมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอยื่นยืมยืมสิทธิรับเงินฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและแต่งตั้งโดยคำสั่งการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล นาชำ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาษณ์/บันทึกข้อมูล เพิ่มเติม	10 นาที	
3. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	

ระยะเวลาในการให้บริการ
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ยื่นแบบคำขอยื่นยืมยืมสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ค่าธรรมเนียมในการให้บริการ
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการยื่นแบบคำขอยื่นยืมยืมสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ตาย 2. ย้ายภูมิลำเนาออกนอกเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ 3. แจ้งสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 4. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

ตารางการคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได		
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

ตัวอย่างแบบฟอร์มยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย ถนน.....

ตำบล.....นาซ่า.....อำเภอ.....หล่มเก่า.....จังหวัด.....เพชรบูรณ์.....รหัสไปรษณีย์ 67120

โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)*.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน</p> <p>เบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาซำ</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี</p> <p>ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาซำ</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

..... ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....นาข้า.....เขต/อำเภอ.....หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....นาข้า.....เขต/อำเภอ.....หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข้า..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....นาข้า.....เขต/อำเภอ.....หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....นาข้า.....เขต/อำเภอ.....หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข้า..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่
หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า โทร. 0-5691-7655 ต่อ 20	ลงทะเบียนฯ ได้ตลอดทั้งปีงบประมาณ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นยันสิทธิ	
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน</p>	
คุณสมบัติคนพิการ	เอกสารใช้ประกอบการยื่นยันสิทธิ
<ol style="list-style-type: none"> มีสัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ 	<ol style="list-style-type: none"> แบบลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายฯ (ตัวจริง) บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ตัวจริง) สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร (สำหรับรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)
<p>ในการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ คนพิการหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 	

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและแต่งตั้งโดยคำสั่งการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาระ/บันทึกข้อมูล เพิ่มเติม	10 นาที	
3. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	

ระยะเวลาในการให้บริการ
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

ค่าธรรมเนียมในการให้บริการ
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการยื่นแบบคำขอยื่นยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตารางการคำนวณเบี้ยยังชีพคนพิการ		
ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ช่วงที่ 1	1 เดือน - 18 ปี	1,000
ช่วงที่ 2	18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	800

การสิ้นสุดรับเบี้ยยังชีพ
<ol style="list-style-type: none"> ตาย ย้ายภูมิลำเนาออกนอกเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาชำ แจ้งสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ขาดคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. พบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์
อาคารศูนย์บริการคนพิการ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 เอกสารผู้ดูแลคนพิการ (ต้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตร ตามลำดับเท่านั้น)
 - 2.5.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5.2 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5.3 แบบบันทึก ปค.14 (กรณีผู้ดูแลคนพิการมิใช่ บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตร) จำนวน 1 ฉบับ

ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ



แบบเก่า



ด้านหน้า

ด้านหลัง

แบบใหม่

ขั้นตอนการขอเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ อาคารศูนย์บริการคนพิการ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
4. หนังสือมอบอำนาจจากคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
5. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม
 - 5.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 5.2 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
6. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่
 - 6.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 6.2 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (กรณีผู้ดูแลคนพิการอยู่คนละทะเบียนกับคนการ) จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำข้าราชการของผู้รับรอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 1 ฉบับ
9. แบบบันทึก ปค.14 (กรณีผู้ดูแลคนพิการไม่ใช่ทายาทหรือไม่ประสงค์มีผู้ดูแลคนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาออกนอกเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า
3. แจ้งสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
4. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล

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

บ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ ซอย ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... หล่มเก่า..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์..... รหัสไปรษณีย์..... 67120..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ

ความพิการทางการเห็น

ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย

ความพิการทางจิต

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเป็น
ข้อความและเอกสารที่ยื่นเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)*

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาซำ</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี</p> <p>ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาซำ</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

.....ติดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ**

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....นาข้า..... เขต/อำเภอ..... หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....นาข้า..... เขต/อำเภอ..... หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจ...ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข้า... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....นาข้า..... เขต/อำเภอ.....หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร. บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....นาข้า..... เขต/อำเภอ.....หล่มเก่า.....
จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาข้า.....แทนข้าพเจ้า“ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่
หรือเสียชีวิตแล้ว”จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า โทร. 0-5691-7655 ต่อ 20	ได้ตลอดทั้งปีงบประมาณ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นยืมสิทธิ	
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า</p> <p>ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่</p>	
คุณสมบัติคนพิการ	เอกสารใช้ประกอบการยื่นยืมสิทธิ
<ol style="list-style-type: none"> มีสัญชาติไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาซ่า เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ 	<ol style="list-style-type: none"> แบบลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วย“เอดส์” (ตัวจริง) บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ตัวจริง) สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร (สำหรับรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)
<p>ในการยื่นยืมสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 	

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ พร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและแต่งตั้งโดยคำสั่งการปฏิบัติหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล นาซ่า
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาษณ์/บันทึกข้อมูล เพิ่มเติม	10 นาที	
3. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ พิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ	1 วัน	
4. เจ้าหน้าที่จัดลำดับผู้ป่วยเอดส์เบื้องต้นและให้ผู้บริหารพิจารณาคัดเลือกขั้นต่อไป	30 นาที	

ระยะเวลาในการให้บริการ
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และไม่เกิน 2 วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

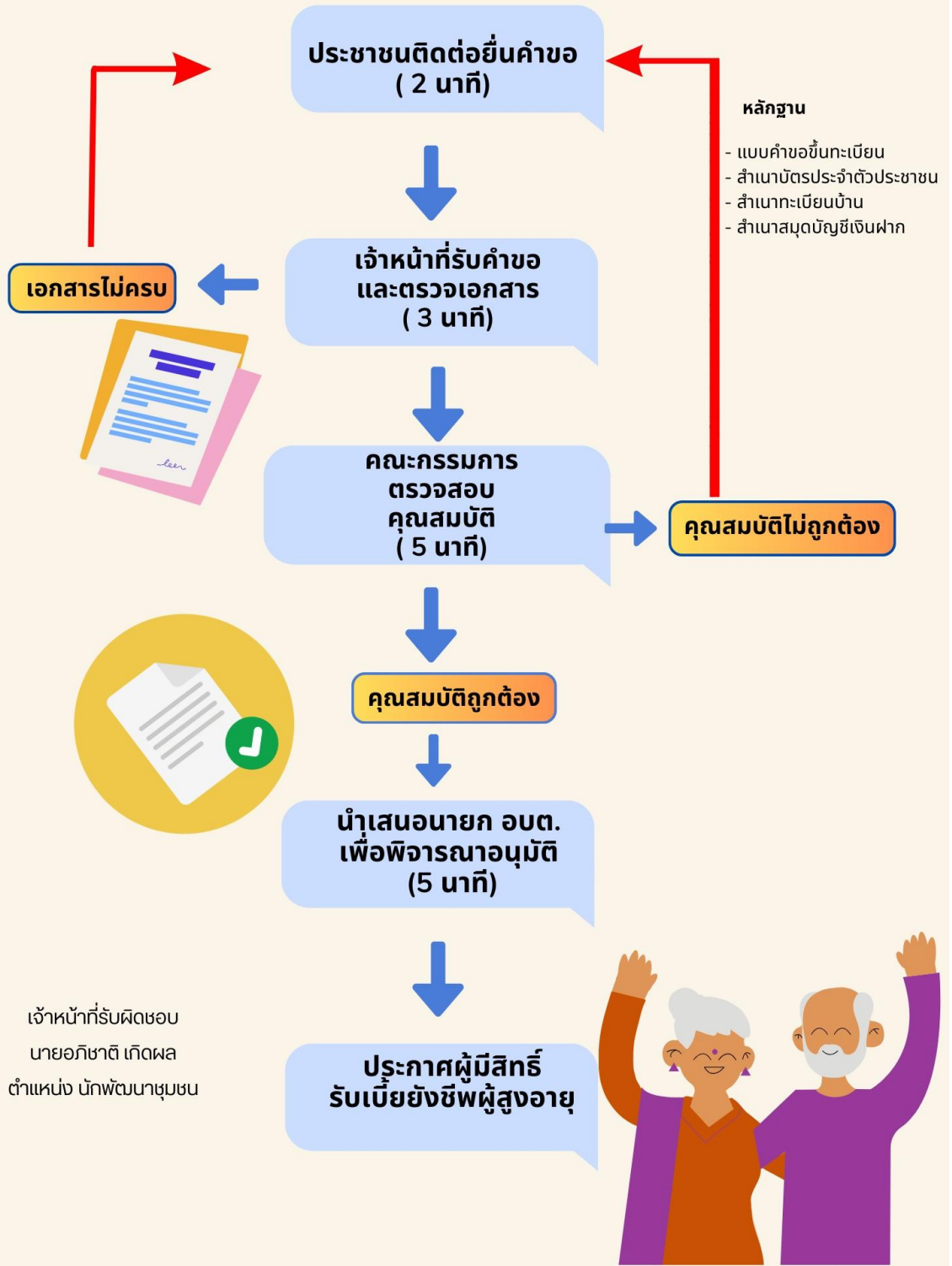
ค่าธรรมเนียมในการให้บริการ
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการยื่นแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์จริง”
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า
3. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
4. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาข่า โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 4.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
 - 4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง
5. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
8. กรณีคนพิการ/ผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานพัฒนาชุมชนทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์/AIDS เท่านั้น**
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับ
เงินสงเคราะห์

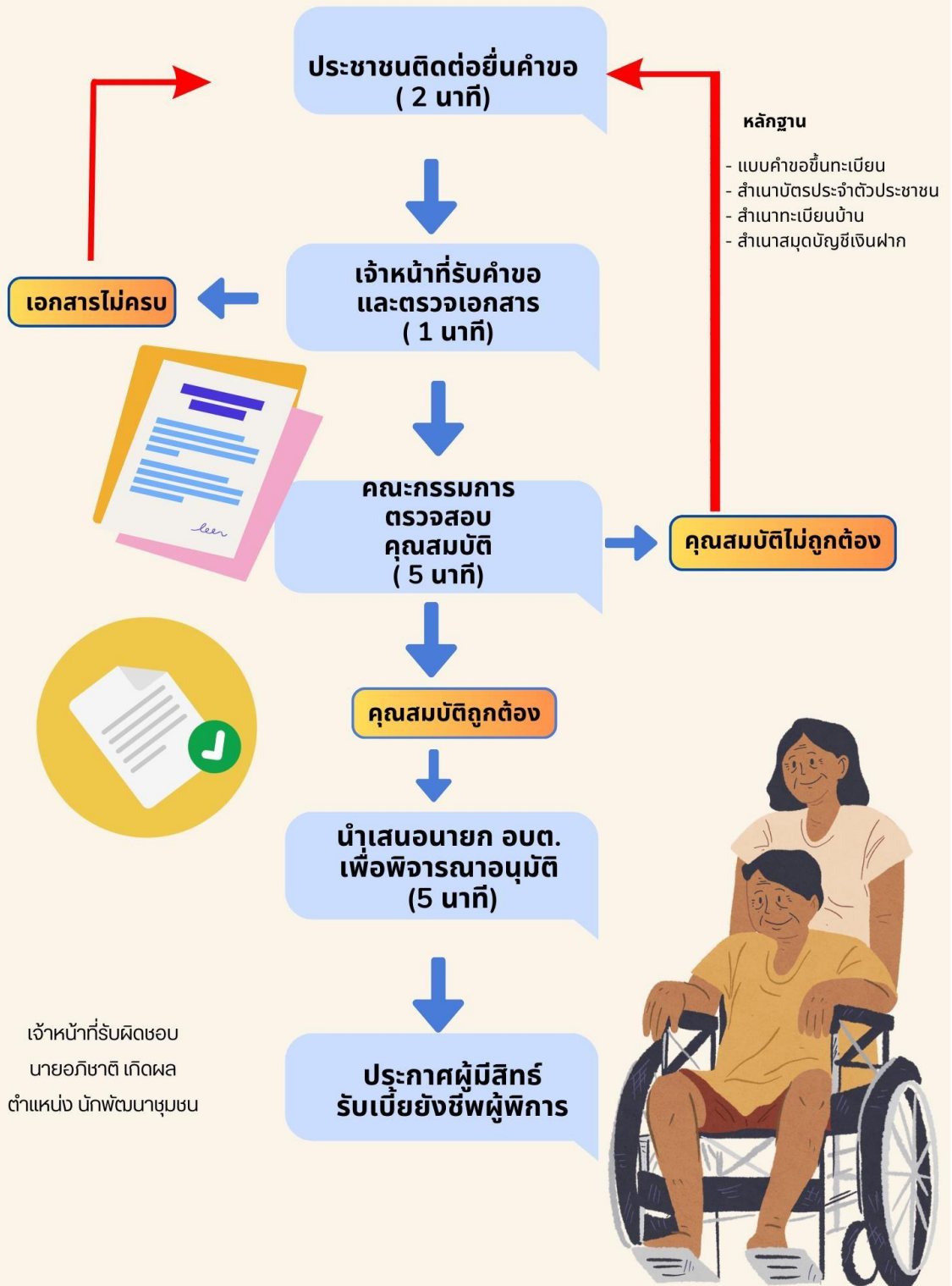
ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

การรับลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลา การลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

