



คู่มือบริการประชาชน
งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر

- ➡ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➡ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ➡ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ผู้สูงอายุ

สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر
โทรศัพท์ ๐๓-๖๔๒-๐๒๖๐

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเบี่ยงความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เบี่ยงชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามผลงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และมีจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริหารที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่มาขอรับบริการและหน่วยงานให้บริการ

เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาسترจึงดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้น เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

งานพัฒนาชุมชน
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر

วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชนให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่มาขอรับบริการอย่างสูงสุด

๓. เพื่อให้ผู้ถือปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงานได้

๔. เพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการตรวจสอบและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

ขอบเขตในการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر เฉพาะกระบวนการงานที่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานซับซ้อนและเป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่กำหนด ประกอบด้วยกระบวนการงานให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์ด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر และกำหนดการให้บริการหลักแก่ประชาชน ประกอบด้วย

๑. การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
๓. การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
๕. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ค่าทำศพผู้สูงอายุ

๖. การให้ความช่วยเหลือ/สงเคราะห์ด้านอื่น ๆ โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี สำนักงานบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีขอบเขตการดำเนินการตั้งแต่รับคำร้องขอความช่วยเหลือ ตรวจสอบเอกสารและข้อเท็จจริง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการพิจารณาขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานนั้น ๆ หรือประสานส่งต่อความช่วยเหลือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

การขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยยังชีพคนชรา คือ เงินช่วยเหลือที่ภาครัฐจัดสรรไว้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน และในทุกๆ ปี จะมีการเปิดให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่มีสิทธิเข้ามาลงทะเบียนเพื่อรับเงินในส่วนนี้โดยการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปลงทะเบียนใหม่ทุกปีลงเพียงครั้งเดียวก็ได้รับสิทธิไปตลอด เว้นแต่กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ หรืออาจมีปัญหาหารายชื่อกทหล่น ถึงค่อยไปทำการยืนยันสิทธิแก้ไขปรับปรุงข้อมูลให้สมบูรณ์

เปิดรับยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

การยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เอกสารมีดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์



****กรณีที่สูงอายุไม่สามารถมายื่นได้ด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นยืนยันสิทธิแทน โดยผู้รับมอบอำนาจเตรียมเอกสารดังนี้**

- | | |
|---|--------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ | ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |

****กรณีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ เตรียมเอกสารดังนี้**

- | | |
|---|--------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ | ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน (ของผู้รับมอบ) | ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ของผู้รับมอบอำนาจ) | ๑ ฉบับ |

อัตราการรับเงิน

อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท/เดือน
อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับเงิน ๘๐๐ บาท/เดือน

อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับเงิน ๗๐๐ บาท/เดือน
อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเงิน ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

ขั้นตอนกระบวนการงาน การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการดำเนินงานรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสารผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ :ระยะเวลา ๒๐ นาที)	๒๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.พรหมมาستر
๒)	การพิจารณา ๑.ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ๒.เสนอแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ พิจารณาลงนาม (หมายเหตุ : ๒ ระยะเวลา ๑๐ นาที)	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.พรหมมาستر

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาฉบับจริง ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หากผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر
กองสวัสดิการสังคม โทร.๐-๓๖๔๒-๐๒๖๐

คู่มือสำหรับประชาชน การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการและสังคม

โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึง วันศุกร์

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุ บัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ข้อ ๖ คนพิการซึ่งมีสัญชาติไทย ไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดอื่น อาจยื่นคำขอมีบัตรต่อสำนักงาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด หรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่ผู้อำนวยการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี ข้อ ๗ ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม

1. ยื่นแบบคำขอมีบัตรคนพิการ พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๑ นาที/ราย)
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์ (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)
3. เสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป
4. ส่งหนังสือไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรีเพื่อออกบัตรคนพิการ

หากท่านยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือบัตรประจำตัวคนพิการที่ท่านมีอยู่นั้นหมดอายุ สูญหาย ขำรุด หรือมีความเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับตัวผู้พิการ ท่านสามารถยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر โดยนำเอกสารหลักฐานมายื่นดังต่อไปนี้

การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

๑. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง) ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

**กรณีถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๖. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการที่รับรองโดยกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ของท่าน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรอง ๑ ชุด
๗. แบบบันทึก ป.ค.๑๔ กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการไม่ได้เป็นญาติกับผู้พิการ ๑ ฉบับ

การขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ เล่มเดิม/ใบเดิม
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสิทธิของคคนพิการ และอายุ บัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖

**กรณีถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล ๑ ฉบับ
๖. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการที่รับรองโดยกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ของท่าน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวผู้รับรอง ๑ ชุด
- ๗.*แบบบันทึก ป.ค.๑๔ กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการไม่ได้เป็นญาติกับผู้พิการ ๑ ฉบับ

นอกจากนี้ท่านสามารถขอมีบัตรประจำตัวคนพิการโดยตรงได้ที่ศูนย์คนพิการจังหวัดลพบุรี โดยเตรียมเอกสารหลักฐานดังกล่าวมาในข้างต้น

***กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการและมีความเกี่ยวข้องเป็นพ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ไม่จำเป็นต้องรับรองผู้ดูแลคนพิการ

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการและสังคม

โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึง วันศุกร์

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วย ตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิ รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนา ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :กองสวัสดิการสังคม

1. ยื่นคำขอลงทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๑ นาที/ราย)
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ (ใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน) (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)
3. เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติ
4. เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) (ระยะเวลา ๑ นาที/ราย)
5. แจกผล/ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบคำขอ (ระยะเวลา ๑ นาที/ราย)

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับ
แล้วและได้ย้ายเข้า
มาسترจะต้องมา
ขอรับเงินเบี้ย
บริหารส่วนตำบล
ได้รับเบี้ยความ
ปกครองส่วน
ท้องถิ่นต้องได้รับการ

ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน



แบบเก่า



ด้านหน้า

ด้านหลัง

แบบใหม่

เบี้ยยังชีพคนพิการอยู่
มาในพื้นที่ตำบลพรหม
ขึ้นทะเบียนและยื่นคำ
ความพิการที่องค์การ
พรหมมาสเตอร์และให้
พิการจากองค์กร
ท้องถิ่นในเดือนถัดไป
ยืนยันจากองค์กร

ยื่นเอกสารหลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

หลักฐานที่ต้องเตรียม

๑. บัตรประจำตัวคนพิการที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ลงทะเบียน

ในกรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ท่านสามารถฝากเอกสาร หลักฐานให้แก่ผู้อื่นได้ โดยลงลายมือชื่อหรือลายนิ้วมือลงบนเอกสารยืนยันสำเนาเอกสารหลักฐานและลงลายมือชื่อหรือลายนิ้วมือยืนยันสิทธิยื่นคำขอในบริเวณที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

กรณีผู้พิการไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร สามารถใช้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้อื่นได้ โดยเซ็นต์หนังสือมอบอำนาจมาให้พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและเอกสารหลักฐานซึ่งกล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น
หลังจากทำการขึ้นทะเบียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้พิการจะมีสิทธิได้รับเบี้ยคนพิการในเดือนถัดไป โดยจะได้รับเบี้ย ๘๐๐ บาทต่อเดือนในเดือนถัดไปหลังจากเดือนที่เริ่มจดทะเบียนคนพิการ

***แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ หนังสือมอบอำนาจ สามารถขอรับได้ที่งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาสเตอร์

***การมอบอำนาจการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ควรมอบให้กับผู้ที่ไว้ใจได้จริงๆ เช่น ญาติ พี่น้อง ลูก หลาน เป็นต้น เพื่อผลประโยชน์ของผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการเอง

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر



การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการและสังคม

โทรศัพท์ ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึง วันศุกร์

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ดำเนินการโดยอาศัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ และตามหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย

ผู้มีสิทธิ์จะได้รับเงินเบี้ยผู้ป่วย ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔. ได้รับการรับรองและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์**

**ต้องวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วเท่านั้น หากแต่เป็นผู้ติดเชื้อhiv จะยังไม่ถือว่ามิสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบนี้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม

๑. ยื่นคำขอลงทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๑ นาที/ราย)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์ /บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ (ใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน) (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

๓. เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ (ระยะเวลา ๑ วัน/ราย)

๔. เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) (ระยะเวลา ๒๐ นาที/ราย)

๕. แจ้งผล/ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบคำขอ (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

เอกสารหลักฐานที่ใช้สำหรับการขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลแห่งรัฐรับรองว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา

๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

๔. สมุดเงินฝากบัญชีธนาคารพร้อมสำเนา

ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ท่านสามารถฝากเอกสารหลักฐานให้แก่ผู้อื่นได้ โดย
ลงลายมือชื่อหรือรอยนิ้วมือลงบนเอกสารหลักฐานให้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาสเตอร์

กรณีผู้ป่วยไม่มีบัญชีเงินฝากธนาคาร สามารถใช้สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้อื่นได้ โดยเซ็นต์หนังสือ
มอบอำนาจมาให้พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและเอกสารหลักฐานซึ่งกล่าวมา
ทั้งหมดในข้างต้น

ซึ่งเมื่อผู้ป่วยทำการยื่นเอกสารให้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาสเตอร์แล้ว ทางองค์การบริหาร
ส่วนตำบลพรหมมาสเตอร์จะดำเนินการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่ามีคุณสมบัติในการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วย
เอดส์หรือไม่ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วทางองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาสเตอร์จะนำรายชื่อผู้ขอรับเบี้ยยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์เสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาอนุมัติ หลังจากผู้บริหารท้องถิ่นทำการอนุมัติและผู้ป่วยได้ทำการ
ขึ้นทะเบียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็น
จำนวนเงิน ๕๐๐ บาทต่อเดือน

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ดำเนินการโดยอาศัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘



ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

แบบคำขอลงทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....

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

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

บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำ ข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

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>□-□□□□-□□□□□-□□□□ □ 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 นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</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>
---	---

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ตัดความรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเกินเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

(นาย/นาง/นางสาว).....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ปีงบประมาณถัดไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ โทร ๐๓๖-๔๒๐๒๖๐

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเ-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ อื่นๆ(ระบุ).....
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ - ที่อยู่.....
โทรศัพท.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ อบต.พรหมมาستر

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ(ระบุ).....รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ -

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจ

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเ-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขออนแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความ

ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเกิดความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</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"/><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>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>()</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก อบต.พรหมมาستر คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</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>คำตั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมมาستر</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ชื่อ-สกุล.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายใต้วงเงิน ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสถานะให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

อบต.พรหมมาستر ๐๓๖-๕๒๐๒๖๐

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อยื่นเอกสารในการยื่นยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

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

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/

อำเภอ..... จังหวัด.....

ซึ่งเกี่ยวข้องกับ..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจในการส่งเอกสารขอยื่นยื่นสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”

จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



ด้วยความปรารถนาดี งานพัฒนาชุมชน