



คู่มือการปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด



- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ➡ การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ➡ การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด

โทร. ๐-๔๓๐๓-๙๘๔๖ www.laonoi.go.th

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผู้สูงอายุ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๔
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๕
คนพิการ	
- เบี้ยความพิการ	๖
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๗
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ (การทำบัตรใหม่ การต่ออายุบัตร การเปลี่ยนผู้ดูแลฯ)	๙
การประกาศรายชื่อ	
- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๒
- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๒
- ช่องทางการรับเงิน	๑๒
- การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ	๑๓
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ	๑๓
ผู้ป่วยเอดส์	
- การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๔
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๖
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ๑ : สารพันคำถาม	
- ภาคผนวก ๒ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ภาคผนวก ๓ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- ภาคผนวก ๔ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, แบบคำขอรับการสงเคราะห์, หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
- ภาคผนวก ๕ : ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แผนผังกระบวนการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด, แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	

วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

และ

วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ของทุกปี

เป็นวันรับลงทะเบียน
ผู้สูงอายุ และคน
พิการ

อย่าลืมนะครับ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ ! ครับ ๕๕



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่
- (๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ของปีงบประมาณ (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ของปีงบประมาณที่จะรับ)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามกฎหมายคุ้มครองสิทธิ

***หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.เหล่าน้อย อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ให้รับเงินเบี้ยยังชีพที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

หลักฐานในการลงทะเบียน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
 ๓. สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
- (หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)

ในกรณีที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ได้ที่ ****กองสวัสดิการสังคม อบต.เหล่าน้อย****
(ในวัน และเวลาราชการ)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- | | |
|---|---|
| ๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หรือผู้มอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน
ระยะเวลา ๑ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ
เอกสารหลักฐานประกอบ
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ
ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้มอบ
อำนาจ
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |
| รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที | |

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่ง
ช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดย คำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ... ฉันจะได้เงิน
...เบี้ยยังชีพเท่าไร น้า ?...

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปีเท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๔๙๔ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
นาง ก. จะอายุครบ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ย ยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท เริ่มเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๒. นาง ข. เกิดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๙๔ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
นาง ข. มีอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม ไปจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป (เดือนต.ค.ปีถัดไป) จึงจะได้ ๗๐๐ บาท

เบี้ยความพิการ

ผู้พิการ



ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาในเขตตำบลเหล่าน้อย (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

***หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.เหล่าน้อย ทันทีย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเหล่าน้อย เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

หลักฐานในการลงทะเบียน

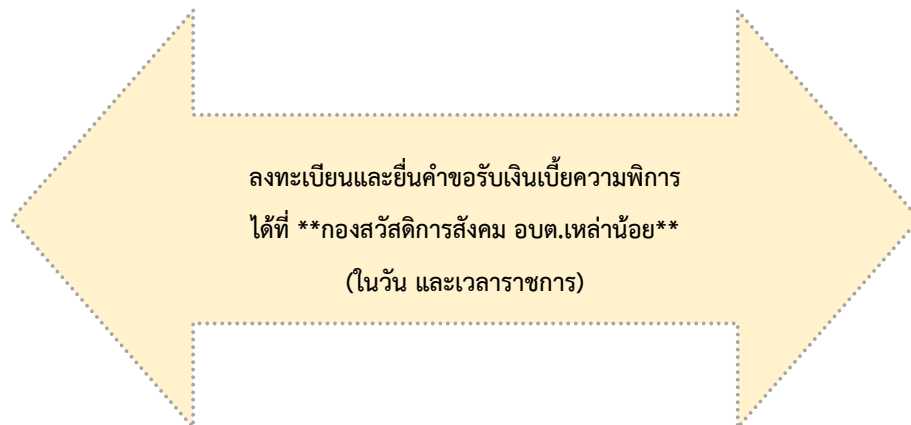
๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

(หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- | | |
|--|---|
| ๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐาน
ระยะเวลา ๑ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องลงทะเบียน และ
เอกสารหลักฐานประกอบ
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ
ลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน
ระยะเวลา ๒ นาที

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

คนพิการ “สัญชาติไทย” ที่ยังไม่มี “บัตรประจำตัวคนพิการ”

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออก “เอกสารรับรองความพิการ”

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ/เปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลคนพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด (ศาลากลางหลังเก่า ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

การทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

๑. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๗. เอกสารรับรองความพิการ จากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั้น (ตัวจริง)

*หมายเหตุ : ผู้ดูแลต้องเป็นญาติทางสายโลหิตเท่านั้น

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่อทะเบียนคนพิการ (กรณีบัตรหมดอายุ/บัตรหาย)

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ ที่หมดอายุ

๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๗. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๘. เอกสารรับรองความพิการ จากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั้น (ตัวจริง)

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

เอกสารที่ใช้ในการเปลี่ยนชื่อผู้ดูแลคนพิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ตัวจริง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบมอบอำนาจ จากคนพิการ (หากไม่ใช่ญาติสายตรงและคนละนามสกุล)
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ผู้มีอำนาจรับรอง --> กำนัน/
ผู้ใหญ่บ้าน, ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, สมาชิกสภาท้องถิ่น, ประธาน
ชุมชน, พนักงานราชการ, ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ,
รัฐวิสาหกิจ) พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการและรับรองสำเนาด้วย ซึ่ง
ผู้รับรองต้องอยู่ในท้องที่เดียวกับคนพิการ)
๖. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้
พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลเหล่าน้อย ให้มาแจ้งยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย แต่สิทธิในการรับเงิน ยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น...

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

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ประกาศรายเดือน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป
- ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกาศภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

- ประกาศรายเดือน ประกาศรายชื่อและรับเงินในเดือนถัดไป
- ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกาศภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

โดย เริ่มจากเดือน มกราคม ๒๕๖๓ กรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเบี้ยยังชีพฯ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-กันยายน เช่น ...

ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563
ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564
ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ (รายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก)

๓. ย้ายภูมิลำเนาออกไปนอกเขตตำบลเหล่าน้อย

๔. แจ้งสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๒. ตรวจสอบเงินในบัญชีอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเริ่มจากเดือนแรกที่มีสิทธิ

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลเหล่าน้อยไปอยู่ตำบลอื่น ให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม (อบต.เหล่าน้อย) และไปยื่นลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที

๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องรายงานตัว แสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.เหล่าน้อย ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ตามวิธีการที่ อบต.เหล่าน้อย กำหนด

๕. กรณีผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือรับเบี้ยความพิการ เสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติแจ้งการเสียชีวิตพร้อมนำส่งใบมรณบัตร ให้ อบต.เหล่าน้อย ทันทิที่ที่ได้ใบมรณบัตรจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นอำเภอ

การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเอกสารหลักฐาน

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๔. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อยทราบทันที

เอกสารหลักฐาน

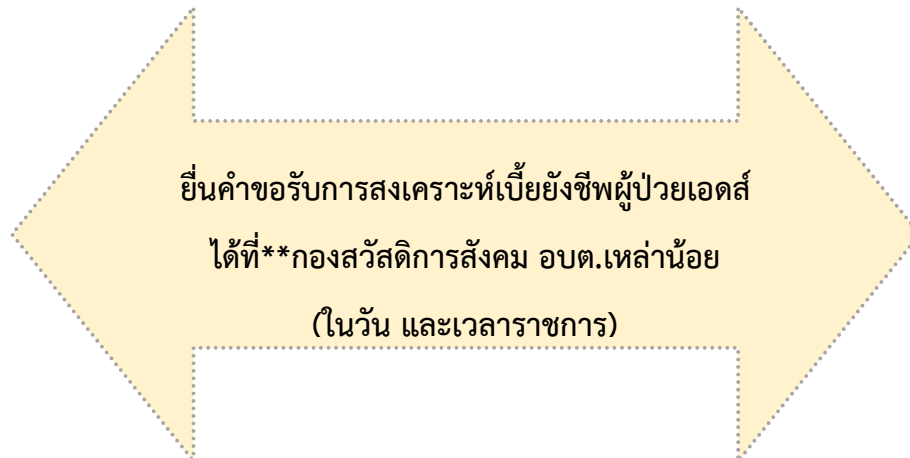
เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

- | | | |
|-----|---|--------------|
| (๑) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๒) | ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๓) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนา (สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) | จำนวน ๑ ฉบับ |

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน

	ของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	จำนวน ๑ ฉบับ
(๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ)	จำนวน ๑ ฉบับ
(๖)	ใบรับรองแพทย์ตัวจริง พร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ

*หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ จะต้องระบุว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์” เท่านั้น



การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๕ (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่องจนอายุครบ ๖ ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่

๒) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ แต่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ ต้องมาลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนอายุครบ ๖ ปี

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่ มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนอายุครบ ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคน ต่อปี

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ+สถานที่รับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง คือ ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดย ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ (กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย)

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

***หมายเหตุ :** เอกสารทุกฉบับผู้ลงทะเบียนต้องรับรองสำเนาถูกต้อง

การรับรองสถานะของครัวเรือน

การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๑) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน

๒) นอกเหนือจากข้อ ๑) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน
ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

ผู้รับรองคนที่ ๑ ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน

ผู้รับรองคนที่ ๒ ได้แก่ ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล หรือประธานชุมชน หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล หรือข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการรับลงทะเบียน)



บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒ รับรอง ๓ ประเด็น ดังนี้

- ๑) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง
- ๒) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง
- ๓) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจริง (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี)



ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ในวันและเวลาราชการ

ได้ที่..กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย โทร.๐-๔๓๐๓-๙๘๔๖



ภาคผนวก ๕

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

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

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ

.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

รหัสไปรษณีย์ ๔๕๑๒๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () ผู้สูงอายุ ()

ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นบ้านของตนเอง () เป็นบ้านของ.....เกี่ยวข้องกับ

เป็น.....และมีลักษณะ () ซ้ำรูดทรุดโทรม () ซ้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี

() ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ ()

สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็น

ระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๒. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

๓. รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ชื่อบัญชี.....
- เลขที่บัญชี.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

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

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

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

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ

.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

รหัสไปรษณีย์ ๔๕๑๒๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () ผู้สูงอายุ ()

ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นบ้านของตนเอง () เป็นบ้านของ.....เกี่ยวข้องกับ

เป็น.....และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี

() ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ ()

สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็น

ระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๒. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

๓. รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

วันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. ในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ชื่อบัญชี.....
- เลขที่บัญชี.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสงเคราะห์

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒. ที่รับลงทะเบียนกองสวัสดิการสังคม วันเวลาราชการ

อบต.เหล่าน้อย หมู่ที่ ๘ ตามประกาศกำหนด พฤศจิกายน

ในแต่ละปี (ประกาศและประชาสัมพันธ์ในเดือนตุลาคมของทุกปี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อยกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลเหล่าน้อย อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตามทะเบียนบ้าน

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

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

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนดตามประกาศกำหนด ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- | | |
|---|---|
| ๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน
ระยะเวลา ๑ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย |

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

- | | | |
|-----|---|-------------|
| (๑) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) | ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๓) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือธนาคารอื่นๆ พร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๔) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๕) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. หรือธนาคารอื่นๆ พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ) | จำนวน ๑ ชุด |

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานกฎหมายและนิติการ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบลเหล่าน้อย

โทร ๐-๔๓๐-๓๐๔๓

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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.....ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ ๔๕๑๒๐ โทร

ศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ --

-

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ
อำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้ :

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

- ☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
- ☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนกลางของรัฐ ”

-๒-

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)
---	--

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงเกลือ

วัน/เดือน/ปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน)

ชื่อ-สกุล.....ลายมือชื่อ.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยจะได้เริ่มรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยจะได้รับตั้งแต่.....พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่นับแต่ย้ายแต่ไม่เกินเดือน พฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ

๑. ☐ ลงทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แทนข้าพเจ้า
๒. ☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบ

อำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. อื่นๆ (ระบุ).....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)