



# คู่มือประชาชน

## องค์การบริหารส่วนตำบลชอกเหนือ

คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ  
สำหรับสูงอายุและผู้พิการในตำบลชอกเหนือ



รวบรวมโดย : สำนักงานปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลชอกเหนือ



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

# คำนำ

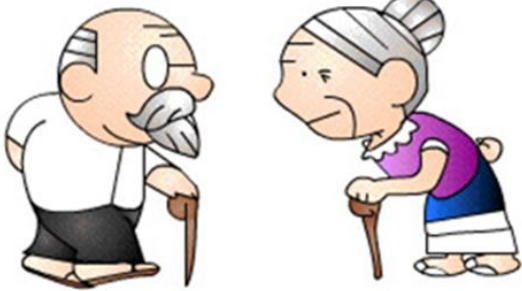
องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สังกัดสำนักงานปลัด มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือจึงได้จัดทำคู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ สำหรับสูงอายุและผู้พิการในตำบลโชคเหนือขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

# 1 - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี



เป็นวันรณรงค์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ  
และผู้พิการ.....จำ

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ



# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ

## ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต. โขกเหนือ (ตามทะเบียนบ้าน)

(3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ 59 ปีบริบูรณ์และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)



(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด

จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือ

เงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับ

เงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือ

ผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำกเว้นผู้พิการ

และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น

**หมายเหตุ:** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วในพื้นที่อื่นและได้ย้าย

เข้ามาในพื้นที่ตำบลโขกเหนือจะต้องมาลงทะเบียนที่ อบต. โขกเหนือ

อีกครั้งหนึ่งภายใน 1-30 พฤศจิกายน

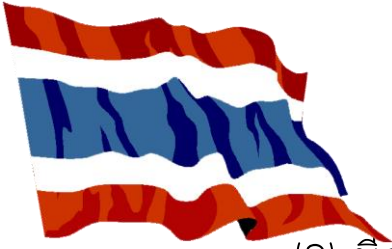
**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ**



# ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง

ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

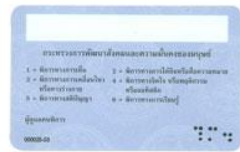
(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.โซกเหนือ (ตามทะเบียนบ้าน)

(3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตคนพิการ

(4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถาน

สงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วในพื้นที่อื่น

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโซกเหนือ

จะต้องมาลงทะเบียนที่ อบต.โซกเหนือ อีกครั้งหนึ่ง

ภายใน 1-30 พฤศจิกายนของทุกปี

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง.....ค่ะ

# ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม

### “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน(ฉบับจริง) หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน(ฉบับจริง) พร้อมสำเนา
- ☺ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อกับ **อบต.โซกเหนือ** พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน อบต.โซกเหนือ\*\*\***

# ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



## ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริงพร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

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

**\*\* ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่ งานพัฒนาชุมชน อบต.โซกเหนือ\*\*\***

# คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ/คนพิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลโชคเหนือ ให้มาแจ้งลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **อบต.โชคเหนือ** แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นายลัจจะรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. เนินสูง ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลโชคเหนือในวันที่ 20 กรกฎาคม 2558 นายลัจจะต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ อบต.โชคเหนือ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 แต่นายลัจจะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.เนินสูงอยู่จนถึงเดือน กันยายน 2559 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ อบต.โชคเหนือ ในเดือน ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป



# ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความ พิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียนวันที่ 30 พฤศจิกายนของทุกปี)

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ



อบต.โชคเหนือ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ และคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคมปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและผู้พิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพภายในวันที่ 1-10 ของทุกเดือน  
(ตามความเหมาะสม)

| พฤศจิกายน 2558 November 2015 |        |        |     |          |       |       |
|------------------------------|--------|--------|-----|----------|-------|-------|
| อาทิตย์                      | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ | เสาร์ |
| SUN                          | MON    | TUE    | WED | THU      | FRI   | SAT   |
| 1                            | 2      | 3      | 4   | 5        | 6     | 7     |
| 8                            | 9      | 10     | 11  | 12       | 13    | 14    |
| 15                           | 16     | 17     | 18  | 19       | 20    | 21    |
| 22                           | 23     | 24     | 25  | 26       | 27    | 28    |
| 29                           | 30     |        |     |          |       |       |

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงิน  
ผ่านธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด



ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น งานพัฒนา  
ชุมชนและสวัสดิการสังคม อบต.  
โซกเหนือ ที่ทำการกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน  
ทุกหมู่บ้าน หรือ ขึ้นอยู่กับความ  
เหมาะสม โดยจะมีการแจ้งให้ทราบ

โอนเข้าบัญชีธนาคาร  
ในนามผู้สูงอายุ, คนพิการ  
หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

รับเงินสดในนาม ผู้สูงอายุ, คน  
พิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี 2558) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ“ขั้นบันได”หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ  
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

## ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

| ขั้น      | ช่วงอายุ (ปี) | จำนวนเงิน (บาท) |
|-----------|---------------|-----------------|
| ขั้นที่ 1 | 60 – 69 ปี    | 600             |
| ขั้นที่ 2 | 70 – 79 ปี    | 700             |
| ขั้นที่ 3 | 80 – 89 ปี    | 800             |
| ขั้นที่ 4 | 90 ปี ขึ้นไป  | 1,000           |

# วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน  
เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2487 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558  
นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่านาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ  
เดือนละ 700 บาทในเดือนตุลาคม 2557- 30 กันยายน 2558  
(งบประมาณปี 2558)
2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2487 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558  
นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่านาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ  
เดือนละ 600 บาทเท่าเดิมจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

**การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น**

**ปีงบประมาณ 2558 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557-30 กันยายน 2558**

**ปีงบประมาณ 2559 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559**

# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ  
สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต. โขกเหนือ
3. แจ้งสละสิทธิ์การขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

**หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ**

1. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเงินเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวันเวลาที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต. โขกเหนือ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต. โขกเหนือได้รับทราบและต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ กับอบต. แห่งใหม่ที่ย้ายไปเพื่อให้ได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง(ลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน)
4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. โขกเหนือ ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคมของทุกปี
5. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ อบต. โขกเหนือ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน 7 วัน



# ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ หรือติดต่อที่ อบต.โซกเหนือ เพื่อเขียนคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ โดยใช้เอกสารประกอบดังต่อไปนี้
  - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
  - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
  - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
  - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
  - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานข้อ 2.1-2.5 พร้อมด้วยหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ และหนังสือมอบอำนาจมาด้วย

# การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ หรือที่ อบต.โชคเหนือ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ กรณีมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานข้อ 1 - 4 พร้อมด้วยหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการและหนังสือมอบอำนาจมาด้วย

## การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

## การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)

3.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

4.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน 1 ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)



## ข้อแนะนำในการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ไชกเหนือ
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

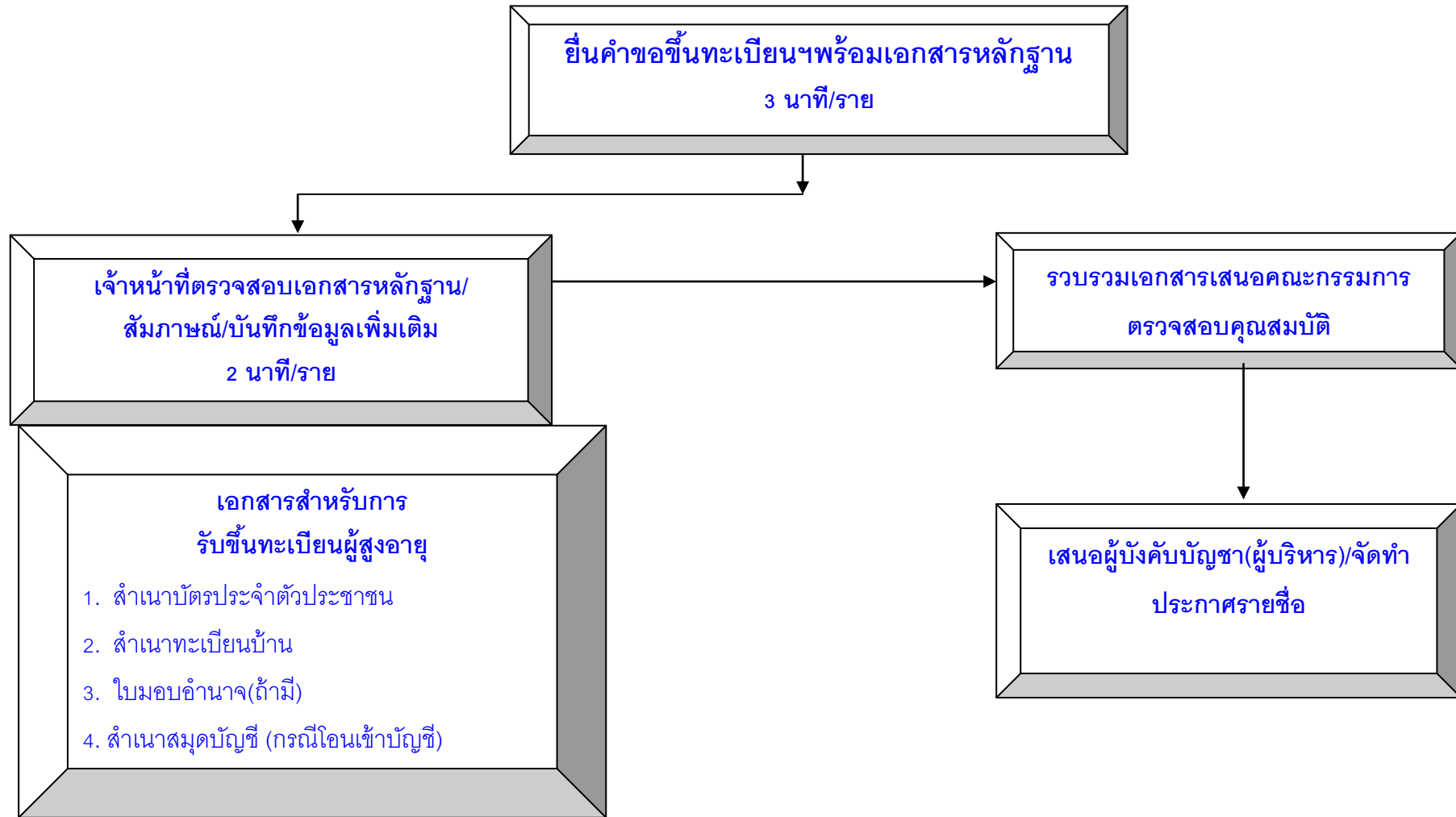
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

7. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ทราบภายใน 7 วัน

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าผู้ป่วยเป็น **โรคเอดส์/AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์**

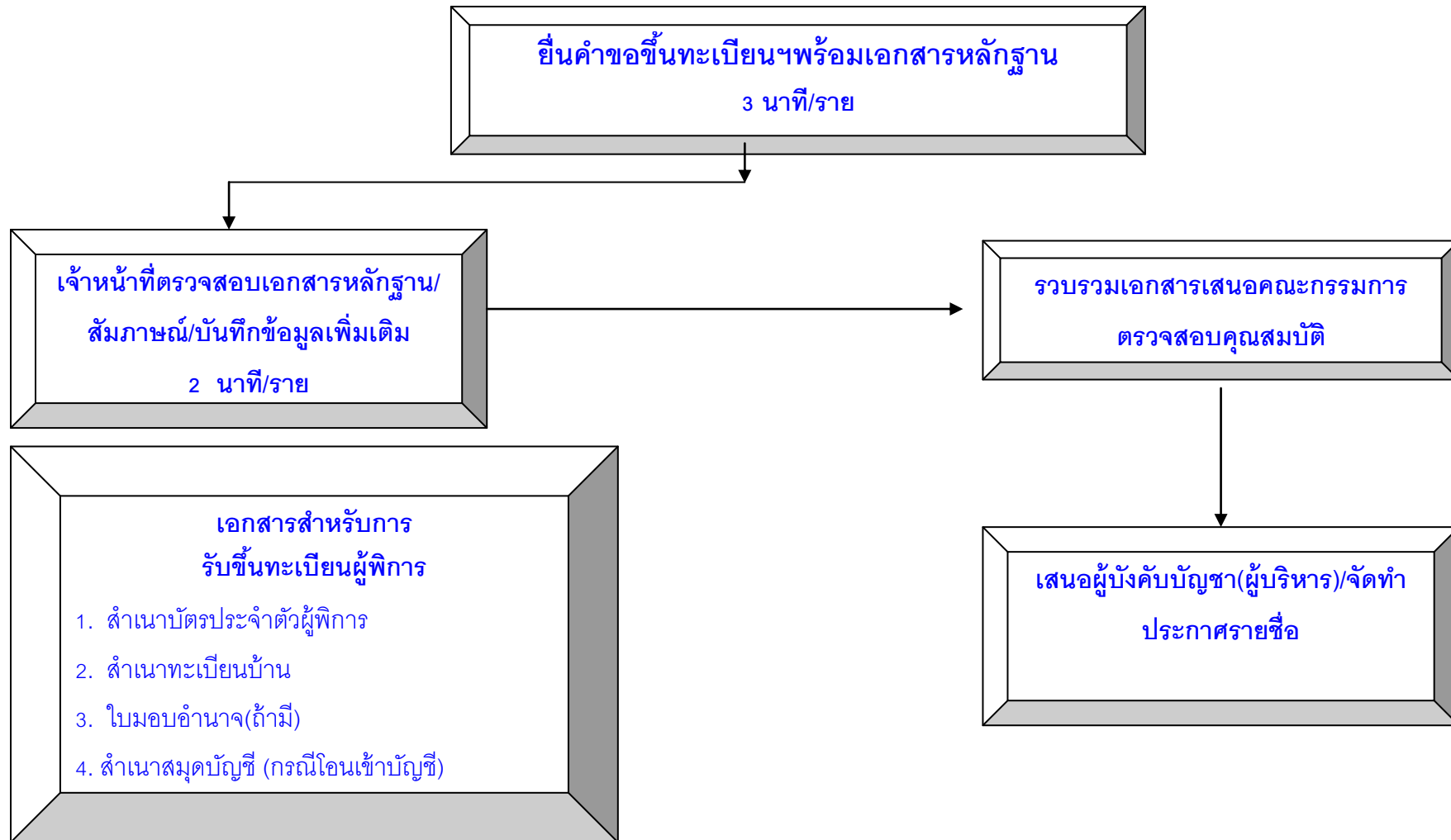
**ภาคผนวก**

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



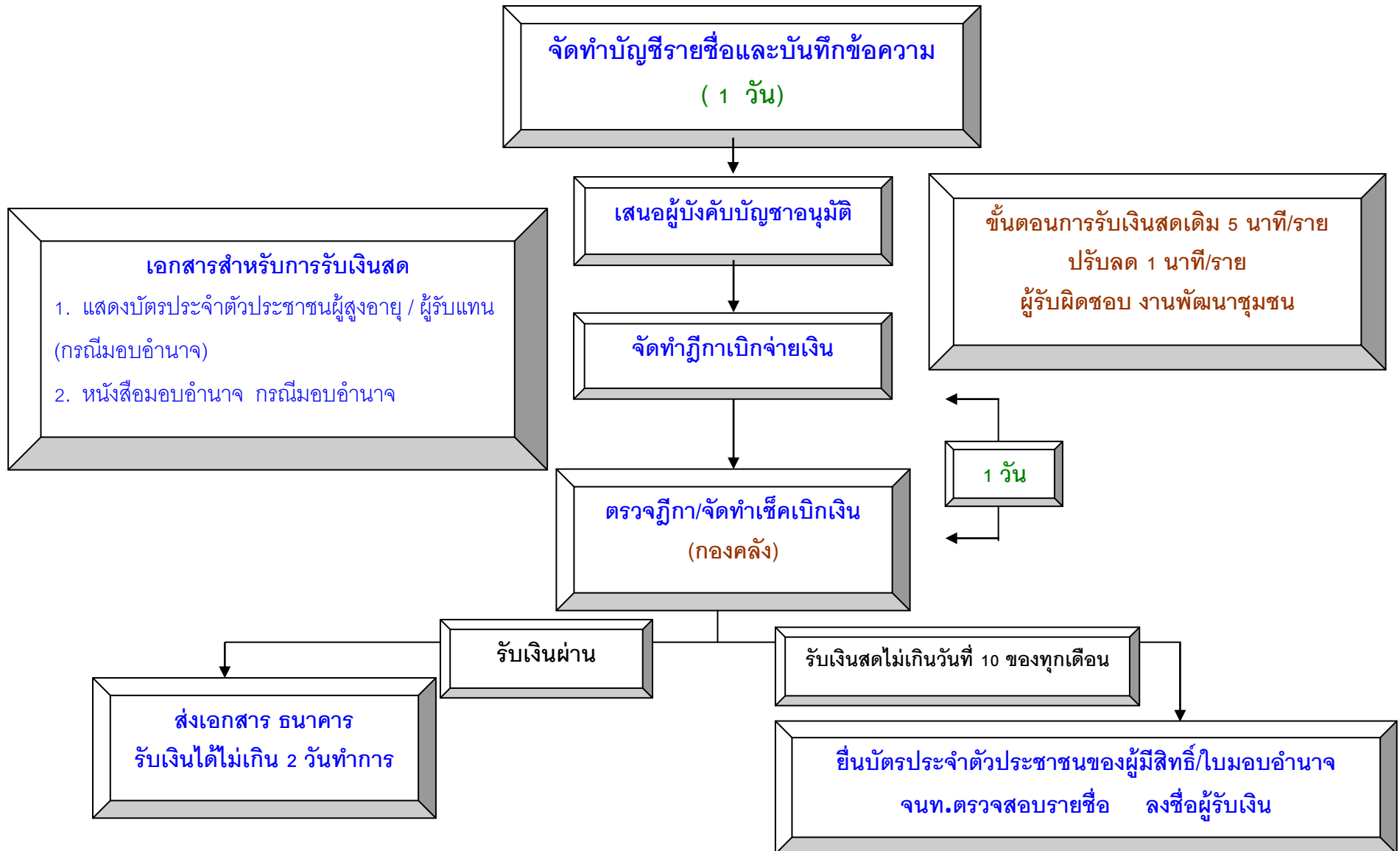
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

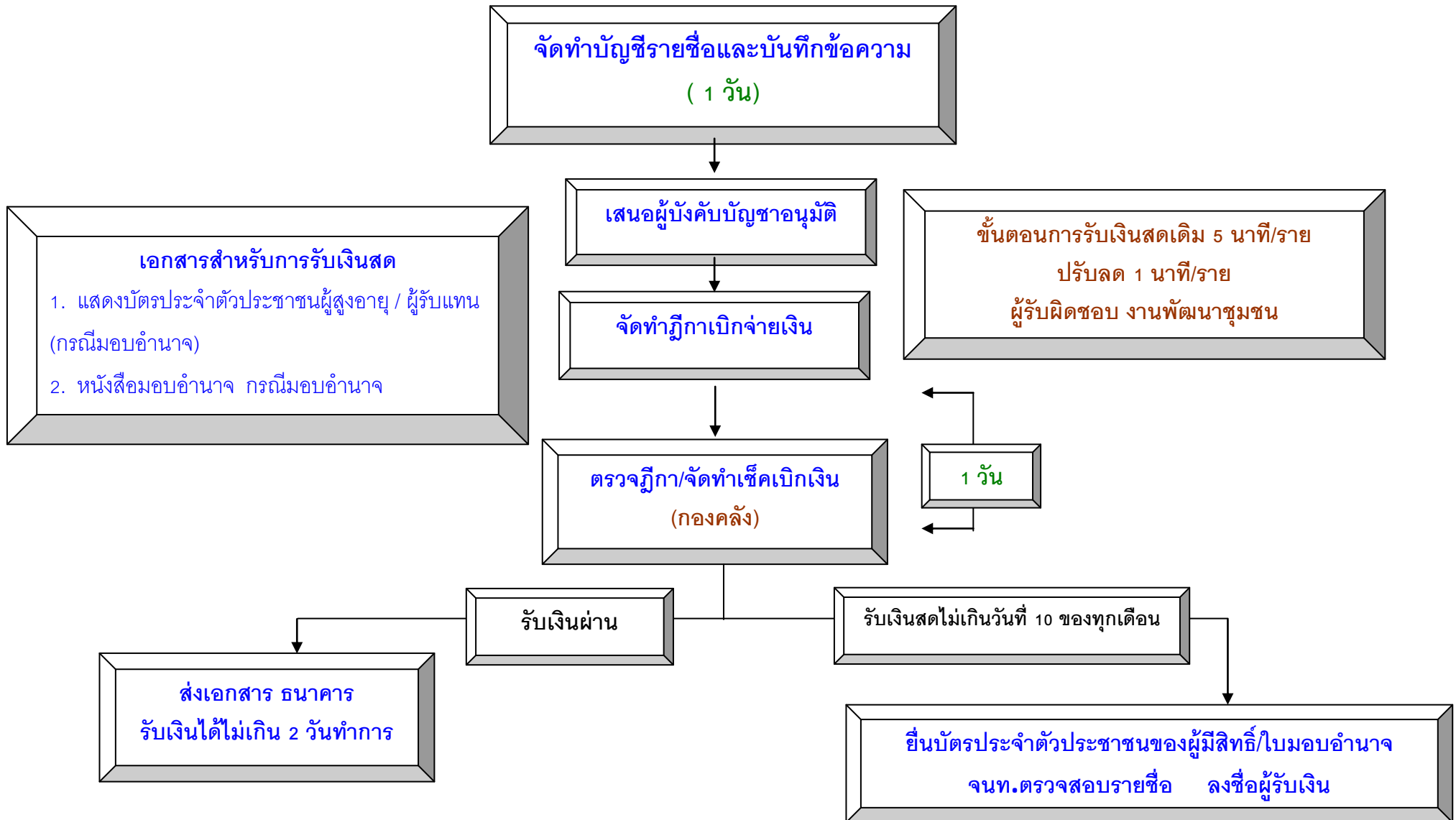


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๘

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง  
[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน  
ชื่อ-สกุล ..... หมายเลขบัตรประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....  
เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ชื่อ ..... นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....  
ตรอก/ ซอย .....ถนน.....ตำบล / แขวง .....อำเภอ / เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □  
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ .....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

### ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้(เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ธนาคาร.....เลขที่ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(.....) (.....)  
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



|   |   |
|---|---|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน<br/>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัว<br/>ประชาชน <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"/><br/>ของนาย/นาง/นางสาว/.....<br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ<br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังนี้<br/>.....<br/>.....<br/>ลงชื่อ.....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ<br/>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้<br/>ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้<br/><input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน<br/><input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> |
| <p>คำสั่ง<br/><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....<br/>.....<br/>ลงชื่อ.....<br/>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ<br/>วันที่/เดือน/ปี.....</p>   |   |

.....

นาย/นาง/นางสาว.....  
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
ยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุก  
เดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับ  
เงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อเป็นการรักษา  
สิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ผู้ยื่นคำขอฯ  แจ้งด้วยตนเอง  
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนชื่อ -สกุล  
 .....หมายเลขบัตรประชาชน

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ชื่อ ..... นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่.....  
 ตรอก/ ซอย .....ถนน.....ตำบล / แขวง .....อำเภอ /เขต..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 พิการซ้ำซ้อน  ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หย่า  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ .....

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

เกี่ยวข้องเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้(เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ในกรณียื่นคำขอฯ แทน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

|   |   |
|---|---|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน<br/>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัว<br/>ประชาชน <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"/><br/>ของนาย/นาง/นางสาว/.....<br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ<br/><input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติดังนี้<br/>.....<br/>.....<br/>ลงชื่อ.....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ<br/>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้<br/>ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้<br/><input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน<br/><input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> |
| <p>คำสั่ง<br/><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....<br/>.....<br/>ลงชื่อ.....<br/>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ<br/>วันที่/เดือน/ปี.....</p>   |   |

.....

นาย/นาง/นางสาว.....  
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
ความพิการ **ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของ**  
**ทุกเดือน** กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ  
ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อเป็นการ  
รักษาสีทึให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



## หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

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.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งนี้

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



## หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

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.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยความพิการ...แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือน  
ตลอดปีงบประมาณ.....หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพ



## หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน  
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

# สารพันคำถาม



## ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

**ขึ้นทะเบียนไม่ได้** เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอยู่แล้ว หรือกรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษคดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุกถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพเช่นกัน

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการและผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้วจะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

## ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาสเจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

## ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ



## ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ค่ะ โดยมาแจ้งความประสงค์ได้ที่ อบต.โชคเหนือ

\*\*\*\*\*

หากมีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่

“งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม”

สำนักงานปลัด อบต.โชคเหนือ

โทร. ๐๘-๒๗๕๗-๙๑๑๕ ในวันและเวลาราชการ