



คู่มือประชาชน

- ➔ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➔ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ➔ การขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนร้อง
อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
โทร. ๐๔๔-๗๕๖๖๕๒, ๐๖๔-๗๖๕๙๙๐๓

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง กองสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรังและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรังจึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพอัตราขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๒
แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๓
การลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ	๔
อัตราการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	๕
แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการลงทะเบียนเบี้ยความพิการ	๖
การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๗
แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๘
ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๙
ภาคผนวก	๑๐
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๑
แบบคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๓
แบบคำขอรับการสงเคราะห์	๑๕

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง
๔. ไม่เป็นผู้ที่รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

หลักฐานในการลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. สมุดบัญชีธนาคาร(กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

๑. ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรังหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรังกำหนด ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

๒. ในกรณีผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

๓. ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ต่อมาผู้สูงอายุได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพอัตราขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

โดยคำนวณอายุตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน

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

วิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือน
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน**

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ



การลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

คุณสมบัติ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หลักฐานในการลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. บัตรประชาชน
๓. ทะเบียนบ้าน
๔. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีที่ยื่นขอรับเงินคนพิการประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านบัญชีธนาคาร)

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

๑. ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไป
๒. ในกรณีคนพิการมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการแทนก็ได้
๓. ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และได้ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการภายในเดือนที่ย้าย เพื่อให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไป

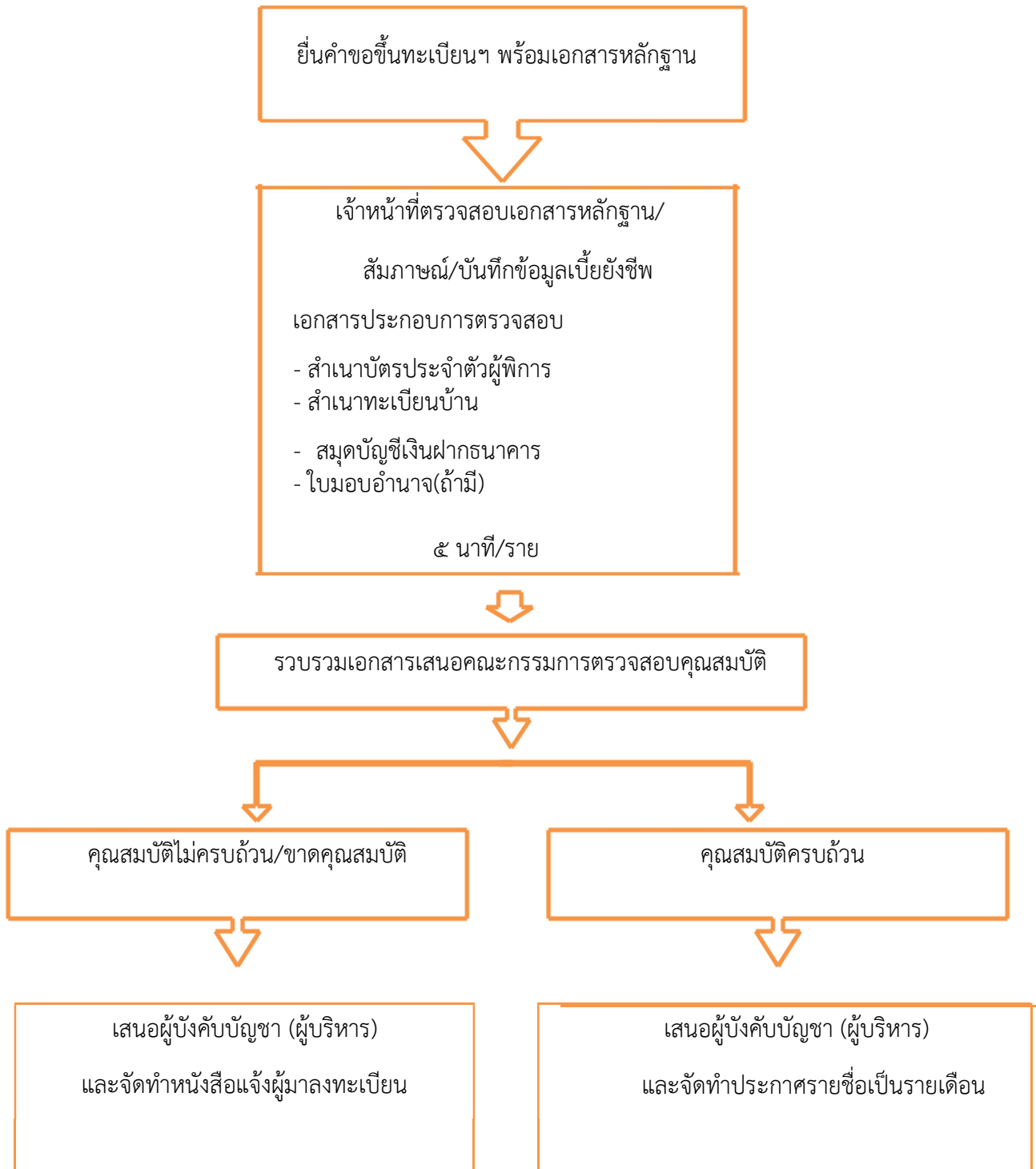
อัตราการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

อายุ	จำนวนเงิน/เดือน
อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในวันที่ ๑ ของเดือน	๑,๐๐๐ บาท
อายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ หรือมากกว่า	๘๐๐ บาท

วิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ



การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติข้างต้นและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง

กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

เอกสารหลักฐาน

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ทะเบียนบ้าน
๔. บัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)

การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

จ่ายเงินสงเคราะห์ในอัตรา ๕๐๐ บาท/เดือน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์/AIDs** เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้า
หลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพของ อปท. พ.ศ.๒๕๔๘

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๕ นาที/ราย

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาลงทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)
พิจารณาอนุมัติ



องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

เปิดลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2566

คุณสมบัติ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ 2566 (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2506)
2. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลโนนรัง / ผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาใหม่
3. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด

จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยเตรียมหลักฐาน ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร



ตั้งแต่ เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2564 และ มกราคม - กันยายน 2565 (ในวัน และเวลาราชการ)

ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนรัง โทร. 044 - 756652 / 064 - 7659903

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ปฏิทินการจ่ายเงิน

เบี้ยยังชีพ โดยกรมบัญชีกลาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วันศุกร์ที่ 8 ตุลาคม 2564

วันศุกร์ที่ 8 เมษายน 2565

วันพุธที่ 10 พฤศจิกายน 2564

วันอังคารที่ 10 พฤษภาคม 2565

วันพฤหัสบดีที่ 9 ธันวาคม 2564

วันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน 2565

วันจันทร์ที่ 10 มกราคม 2565

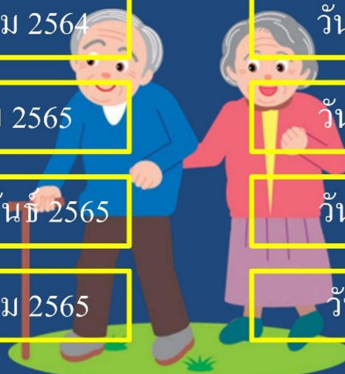
วันศุกร์ที่ 8 กรกฎาคม 2565

วันพฤหัสบดีที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

วันศุกร์ที่ 10 สิงหาคม 2565

วันพฤหัสบดีที่ 10 มีนาคม 2565

วันศุกร์ที่ 9 กันยายน 2565



ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ใน

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์

.....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 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด

บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง

ท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

.....

.....

.....

.....

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ- ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

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

ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่

ใหม่ เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

จากผู้มี สิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ

ฯ แทน) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนรัง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนรัง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

แบบขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโนนรัง

ด้วย.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ข้ำรุดทรุดโทรมมาก () ข้ำรุดทรุดโทรมบางส่วน

() มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน / หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย() อยู่ลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท / เดือน ผู้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)