

# คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ  
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้รวก  
โทรสาร. 032-473931 ต่อ 105

## คำนำ

เทศบาลตำบลท่าไม้รวก กองสวัสดิการสังคม มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลท่าไม้รวก จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลตำบลท่าไม้รวก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการให้บริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

ตุลาคม 2567

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2568	1-7
2. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2568	8-13
3. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2568	14-16
4. ภาคผนวก	17
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ)	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์)	
- สารพันคำถาม	
- แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- แบบคำขอรับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
- หนังสือมอบอำนาจ	
- กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	

# อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิจ้า!!!

เอกสารเผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร  
สำหรับสิทธิของผู้สูงอายุ  
หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับ  
เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2567

### คุณสมบัติของผู้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- . มีสัญชาติไทย
- . เป็นผู้ที่มีอายุ 59 ปี และจะอายุครบ 60 ปี นับจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2568 (คนที่เกิดระหว่างวันที่ 2 กันยายน 2507 – 1 กันยายน 2508) หรือผู้ที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ไปแล้ว หรือเป็นผู้สูงอายุรายเก่าที่เคยรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วย้ายที่อยู่ ชำมาอยู่ที่พื้นที่ตำบลท่าไม้รวก
- 3. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลท่าไม้รวก
- 4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
  - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ พิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
  - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อื่นตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
  - (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

### ขั้นตอนการยื่นขอสวัสดิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุนำหลักฐานมาแสดงต่อเทศบาลตำบลท่าไม้รวกเพื่อ ยื่นขอรับเงิน โดยนำหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง
2. ทะเบียนบ้านตัวจริง
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (ทุกธนาคาร)

กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมา ยื่นขอรับเงินได้ด้วยตนเองให้หา หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อขอรับ เอกสารหนังสือมอบอำนาจได้ที่เทศบาลตำบลท่าไม้รวก

### กำหนดวัน เวลา สถานที่รับขออนุมัติ

ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 และเดือนมกราคม 2567-30 กันยายน 2567 เวลา 08.30 - 16.30 น. ในวันจันทร์-วันศุกร์(เว้นวันหยุดราชการ) ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้รวก

### วิธีการจ่ายเงินแบบขั้นบันไดดังนี้

- \* ผู้สูงอายุอายุ 60- 69 ปีได้รับเงินเดือนละ 600 บาท
- \* ผู้สูงอายุอายุ 70- 79 ปีได้รับเงินเดือนละ 700 บาท
- \* ผู้สูงอายุอายุ 80- 89 ปีได้รับเงินเดือนละ 800 บาท
- \* ผู้สูงอายุอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเงินเดือนละ 1,000 บาท

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ที่ได้ยื่นขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเทศบาลตำบลแล้ว และเทศบาลตำบลท่าไม้รวก ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุหากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับ ผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ 1 ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)

- การปรับอัตราการจัดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าไม้รวก จะปรับอัตราการจัดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากมีสงอายุไม่รวมและเดือนเกิด ให้พิจารณาว่าและเดือนเกิด ตามมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยเทศบาลตำบลท่าไม้รวกจะตรวจสอบรายชื่อและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศการจดทะเบียนสมรสของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

### วิธีการจ่ายเงิน

กรมบัญชีกลาง จะจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อกองสวัสดิการของผู้สิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อนามผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้สูงอายุในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางบัญชีโดยที่ดำเนินการบัญชี ชื่อกองสวัสดิการในเคาน์เตอร์ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปบัญชี ชื่อกองสวัสดิการ ชื่อกองสวัสดิการชื่อบัญชี ชื่อนามผู้

### การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

# เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

### 1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณพ.ศ.2568

ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลท่าไม้รวก ( ตามทะเบียนบ้าน )

(3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลท่าไม้รวก

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

(ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ พิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก)

(ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี



**หมายเหตุ:** กรณีที่ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นไปยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

# ขั้นตอนการยื่นยื่นสิทธิ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ภายในเดือนตุลาคม 2567 - เดือนธันวาคม 2567 และเดือนมกราคม 2568 - เดือนกันยายน 2568 ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ 2568,2569 (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2509) มายื่นยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยสามารถยื่นยื่นสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้รวก ในวาระและเวลาราชการ

## เอกสารหลักฐานประกอบการยืนยันสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ฉบับจริง)
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ได้ทุกธนาคาร  
(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

**หมายเหตุ:** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์  
การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์  
อักษร ให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
แทน โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลท่าไม้รวก พร้อมสำเนา  
บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ

## การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (2568) การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

### ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ(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

### การได้รับเงิน

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุฯ และผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ที่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ เทศบาลตำบลท่าไม้รวกแล้ว และเทศบาลตำบลท่าไม้รวกตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ หากมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับ ผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ 1 ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)
- การปรับอัตราค่าเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าไม้รวกจะปรับ อัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี เดือนที่ ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิด ให้ พิจารณาวินและเดือนเกิด ตามมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยเทศบาลตำบลท่าไม้รวกจะตรวจสอบช่วงอายุและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุก เดือน

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลท่าไม้รวก

### หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลท่าไม้รวก ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลท่าไม้รวก ได้รับทราบ
3. **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลท่าไม้รวก ได้รับทราบ ( พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร ) ภายใน 7 วัน



## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปปิดบัญชี จะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชีตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อเทศบาลตำบลท่าไม้รวก กองสวัสดิการสังคม โทร. 032-473931 ต่อ 105

# เบี้ยยังชีพผู้พิการ

## กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561
4. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2568

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



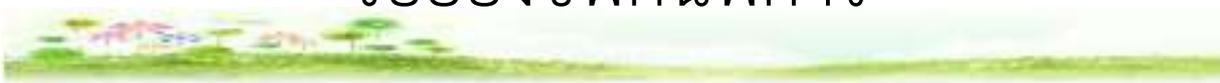
- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- 3) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลท่าไม้รวก (ตามทะเบียนบ้าน)
- 4) ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่  
องค์กรปกครองส่วนอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน  
เบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะ  
ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการจะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่  
จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป  
แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และเพื่อ ใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม "แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ"

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้รวก และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☺ บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ทุกธนาคาร

หมายเหตุ: กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้อีกษ ารให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม**

## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการ ก่อนวันหยุดนั้น กรณีผู้พิการที่เสียชีวิตภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้พิการเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปปิดบัญชี จะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชีตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ 11 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อเทศบาลตำบลท่าไม้รวก กองสวัสดิการสังคม โทร.032-473931 ต่อ 105

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลท่าไม้รวก

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
  2. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
  3. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
  4. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลท่าไม้รวก ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลนาม่อง ได้รับทราบ
- . ——— **กรณีตาย** ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้ทต.ท่าไม้รวก ได้รับทราบ ( พรอัมสำเนาใบมรณะบัตร ) ภายใน 7 วัน



## ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี (ศาลากลางจังหวัดชั้น 1) หรือที่เทศบาลตำบลท่าไม้รวก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
  - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
  - 2.2 รูปถ่ายคนพิการ 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 และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่เทศบาล ตำบลท่าไม้รวก โดยใช้เอกสารต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการอย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตร ประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

### การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่เทศบาล ตำบลท่าไม้รวก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ จำนวน 1 ฉบับรูปถ่ายคนพิการ 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (ก้านั้น ผู้ใหญ่บ้าน)

# เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

## กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองท้องถิ่นพ.ศ. 2548

## คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าไม้รวก
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

## ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้รวก ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- 3.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

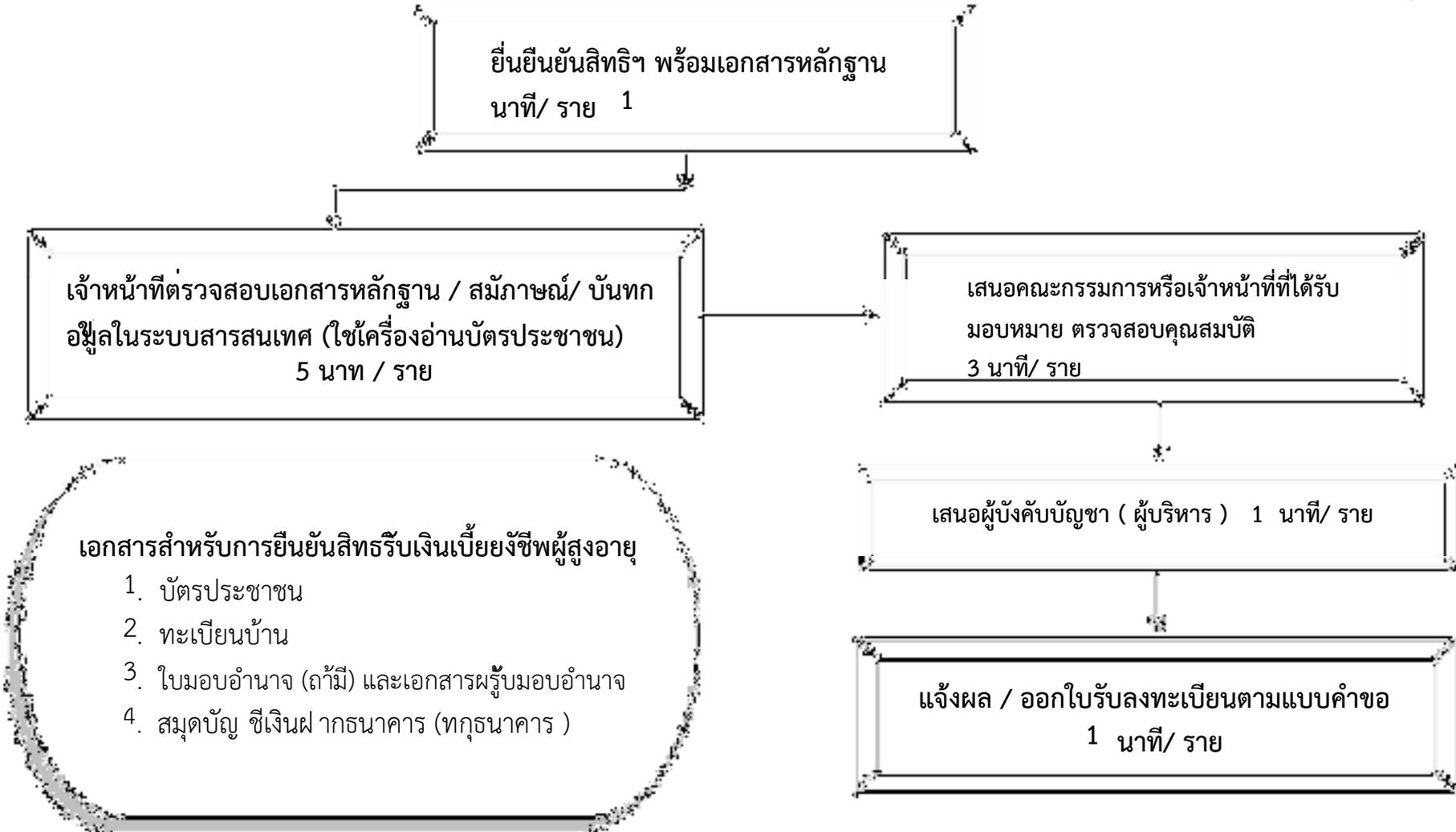
## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด
2. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่(เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ผู้ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
3. กรณีผู้ป่วยที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้กองสวัสดิการสังคม ทต.ท่าไม้รวก ทราบภายใน 7 วัน ( พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร )

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์/AIDs**  
เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV  
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

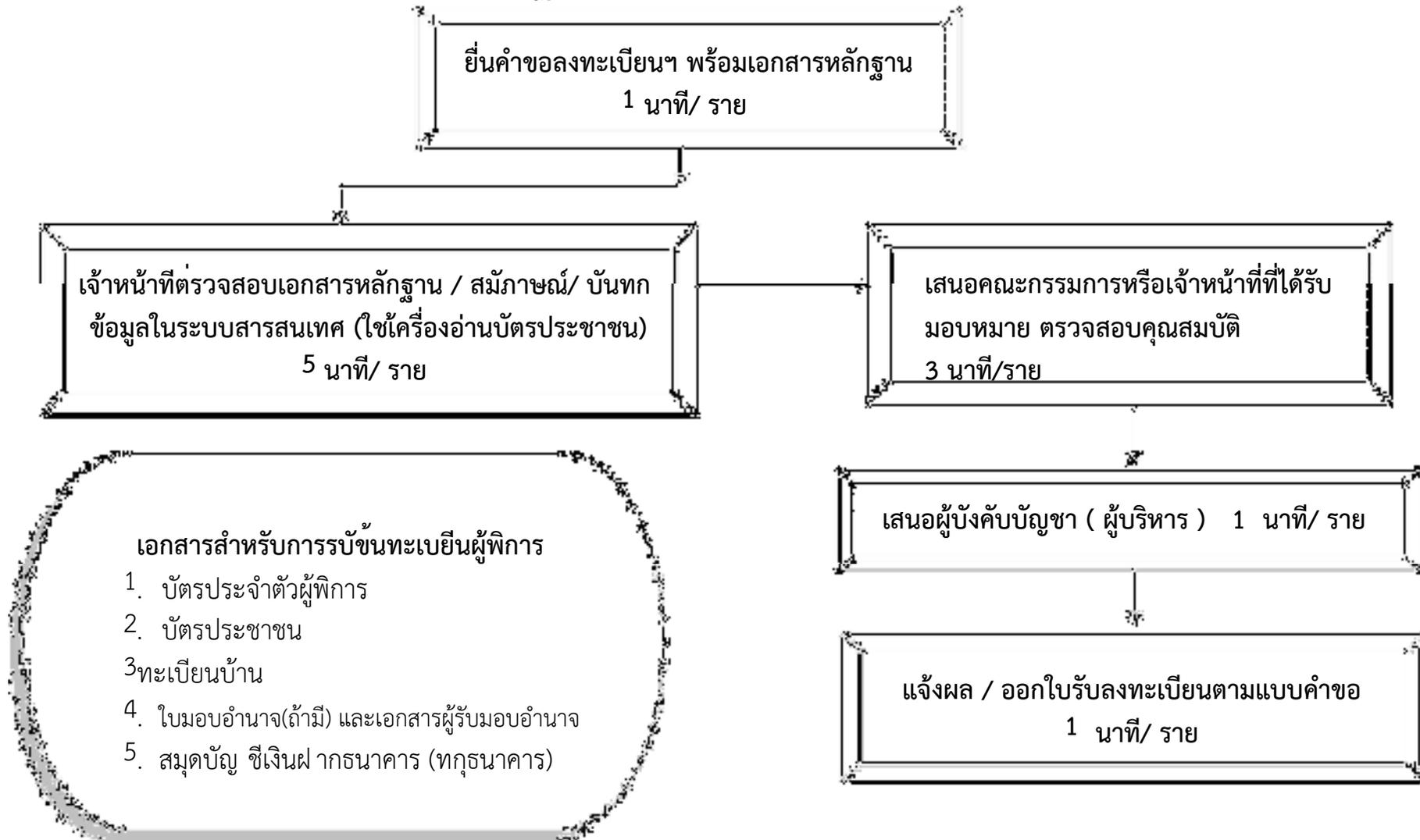
# ภาคผนวก

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ )



\* ขั้นตอนการรับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิม 15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 11 นาที/ราย  
 หมายเหตุ: รับยืนยันสิทธิเพื่อ ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

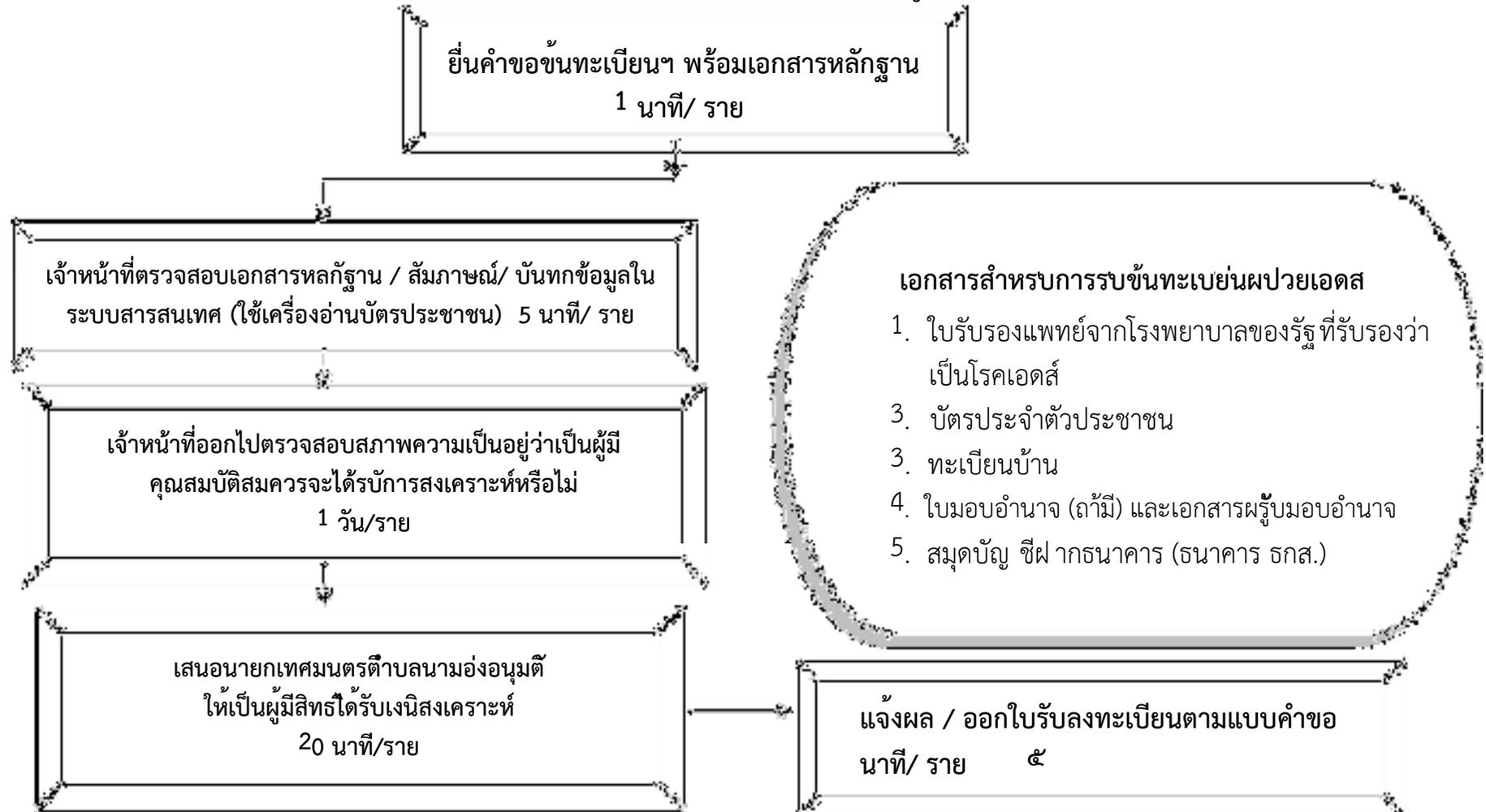
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ย ความพิการ )



\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 15 นาที/ ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 11 นาที/ ราย

หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยั้งชีพผู้ป่วยเอดส์)



\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เดิม 3 วัน/ ราย เวลาปฏิบัติงานที่ รั บล ด 1 วัน 30 นาที/ ราย  
หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

# สารพันคำถาม



## ถาม

\* กรณีผู้สูงอายุทุติ อังซังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำสามารถยื่นยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่?



## ตอบ

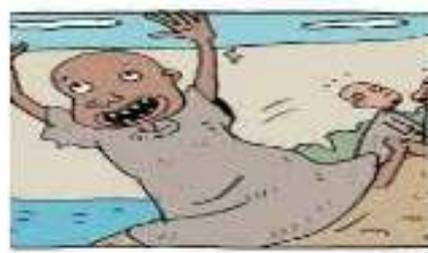
ได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่น ยื่นยื่นสิทธิต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

## ถาม

\* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถยื่นยื่นสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่?

## ตอบ

ได้



**ถาม**

\* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว จะสามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



**ตอบ**

ได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

**ถาม** พระภิกษุ สงฆ์สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ** ได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่นเจ้าอาวาสเจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า



**ถาม**

\* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ**

ได้ค่ะ

ถาม

\* ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่ บ้าน สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

**ไม่ได้ค่ะ** เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วสามารถมายื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ค่ะ

ถาม

\* ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถยื่นยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

ถาม

\* ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่น ความประสงค์ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาล  
ตำบลท่าไม้รวก ในวันและเวลาราชการ

\*\*\*\*\*



แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอยืนยันสิทธิแทน

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.....มีชื่อ อยู่ในสำเนา

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

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชี ชิงเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชี ชิงเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชี ชิงเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชี ชิงเงินฝากธนาคาร.....บัญชี เลขที่.....

ชื่อบัญชี ชี.....

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับยื่นสิทธิ**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติในการยื่นสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้หรือตรวจคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ

เงินเบี้ยยังชีพ

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับยื่นสิทธิ

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าไม้รวก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

สมควรรับยื่นสิทธิ

ไม่สมควรรับยื่นสิทธิ.....

กรรมการ (ลงชื่อ).....

( )

กรรมการ (ลงชื่อ).....

( )

กรรมการ (ลงชื่อ).....

( )

**คำสั่ง**

รับยื่นสิทธิ  ไม่รับยื่นสิทธิ  อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ) .....

( )

นายกเทศมนตรีตำบลท่าไม้รวก

วัน/เดือน/ปี .....

-----ฉีกตามรอยเส้นประ.....

ยื่นแบบคำขอยื่นสิทธิเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยื่นสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ

ครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการยื่นสิทธิภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน

.....พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยื่นสิทธิยื่นคำ

ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะ

ได้เบี้ยผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ใน

งบประมาณถัดไป

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเ - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ) .....ชื่อ..... นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน .....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน  
เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ ซอย ..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน .....  
ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชี เลขที่.....  
ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่อ นี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ  
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจนี้ คำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน



แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าไม้รวก

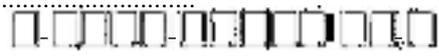
ด้วยข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ที่ยื่นคำขอ 

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ไกลที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

3. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

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

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้- รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

## หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าไม้รวก

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

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ดังนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชี ชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชี ชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- บัญชี ชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....
- ชื่อบัญชี ชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน.....  
 เลขที่.....ออกให้ณ.....เมื่อวันที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน.....  
 เลขที่.....ออกให้ณ.....เมื่อวันที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มอบอำนาจ.....

แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

## กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- \* \* เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- \* \* เบี้ยความพิการ
- \* \* เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

# กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

## เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

# กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

## เบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561
4. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

# กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2548