



## คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การยืนยันสิทธิผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน

โทร. ๐ ๔๒๔๙ ๐๘๘๐

## คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๑ และฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิในการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๔
ขั้นตอนการยื่นขอยื่นยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗-๑๔
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๕-๑๖
ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๗
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ	๑๙
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๒๐
-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	๒๑
-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๒๒
แบบฟอร์มการยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๓-๒๕
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๒๖-๒๘
หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ	๒๙
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	๓๐
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	๓๑
หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๓๒-๓๔
สารพันคำถาม	๓๕-๓๙

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของกองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้ป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน  
การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์สามารถยื่น  
ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ ตั้งแต่เดือนที่  
ผู้สูงอายุมีอายุครบ หกสิบปีบริบูรณ์  
โดยกรมบัญชีกลางจะนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้า  
บัญชีให้ในเดือนถัดไปหลังจากเดือนวันเกิดอายุครบ  
หกสิบปีบริบูรณ์

**อย่าลืม ! นะ**  
**ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ**



## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง
- (๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลหนองเต็ง จะต้องมายืนยันยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็งในเดือนถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ครับ



## คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่าง บัตรประจำตัวผู้พิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลหนองเต็ง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง โดยจะได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็งเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเอง.....ครับ

# ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี ประเภทออมทรัพย์)
- ☺ แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**หมายเหตุ :** ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพด้วยตนเองได้ **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง  
หรือ เว็บไซต์ อบต.หนองเต็ง**

**[www.https://nongdoen.go.th](https://nongdoen.go.th) \*\***



# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☺ ทะเบียนบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชีประเภทออมทรัพย์)

**หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถยื่นยืนยัน สิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเติน  
หรือ เว็บไซต์ อบต.หนองเติน**

[www.https://nongdoen.go.th](https://nongdoen.go.th)\*\*

# คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองเต็ง ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง โดยสิทธิการรับเงินจะได้ในเดือนถัดไปหลังจากยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ อบต. บุ่งคล้า ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหนองเต็ง ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ นาง ก. ต้องมายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ณ อบต.หนองเต็ง หลังจากแจ้งย้ายเข้าทะเบียนบ้านใหม่ โดย นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก อบต.หนองเต็ง ในเดือนถัดไปหลังยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับ อบต.หนองเต็ง



ผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองเดิ่น ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิ่น โดยสิทธิการรับเงินจะได้ในเดือนถัดไปหลังจากลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

นาย ค. รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการอยู่ อบต. ชัยพร ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหนองเดิ่น ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ นาย ค. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ณ อบต.หนองเดิ่น หลังจากแจ้งย้ายเข้าทะเบียนบ้านใหม่ โดย นาย ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจาก อบต.หนองเดิ่น ในเดือนถัดไปหลังจากลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการกับ อบต.หนองเดิ่น



## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ผู้ที่มายื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง หรือตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ <https://nongdoen.go.th/> ภายในเดือนถัดไปหลังจากยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปหลังจากเดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ (ในกรณีย้ายที่อยู่ ผู้สูงอายุจะได้รับเงินในเดือนถัดไปหลังจากยืนยันสิทธิ) โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้

## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเติน หรือ ตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ <https://nongdoen.go.th/> ได้ในเดือนถัดไปหลังจากมาลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

## การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเติน จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้พิการที่มาลงทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปหลังจากเดือนที่ผู้พิการมาลงทะเบียน โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้พิการได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน  
(ตามความเหมาะสม)

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน  
นามผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ  
ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,คน  
พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๗) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

## ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

## วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



สำหรับผู้สูงอายุรายที่มีอายุครบ ๗๐, ๘๐, ๙๐ ปี กรมบัญชีกลางจะปรับเงินเดือนตาม  
ขั้นบันได ตามมติคณะรัฐมนตรี ให้มีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ  
เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบในเดือนถัดไป

๑. นาง ก. เกิด ๘ กันยายน ๒๔๙๖ ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ นาง ก. จะอายุ  
๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม  
๒๕๖๖ (งบประมาณปี ๒๕๖๗)

๒. นาง ข. เกิด ๑๘ ธันวาคม ๒๔๙๗ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ นาง ข. มีอายุ  
๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่า  
จะถึงรอบปีถัดไป ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๗ ที่นางข. จะมีอายุครบ ๗๐ ปีบริบูรณ์ และจะ  
ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาทในเดือนมกราคม ๒๕๖๘ (งบประมาณปี ๒๕๖๘)





# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง ได้รับทราบ
๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



# ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. พบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อให้หมอวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการให้

๒. โรงพยาบาลอัฟโพลด์ไฟล์เอกสารเพื่อส่งต่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ


๒.๖ บัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์

๓. เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ ออกบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมอัฟโพลด์ไฟล์เอกสารส่งผ่านระบบ R8 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป


\*\* กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย

## เอกสารที่ใช้ในการทำบัตรประจำตัวคนพิการ


บัตรประชาชน




รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 ใบ



สำเนาทะเบียนบ้าน



เอกสารรับรองความพิการ



## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ ณ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

### การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ ณ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

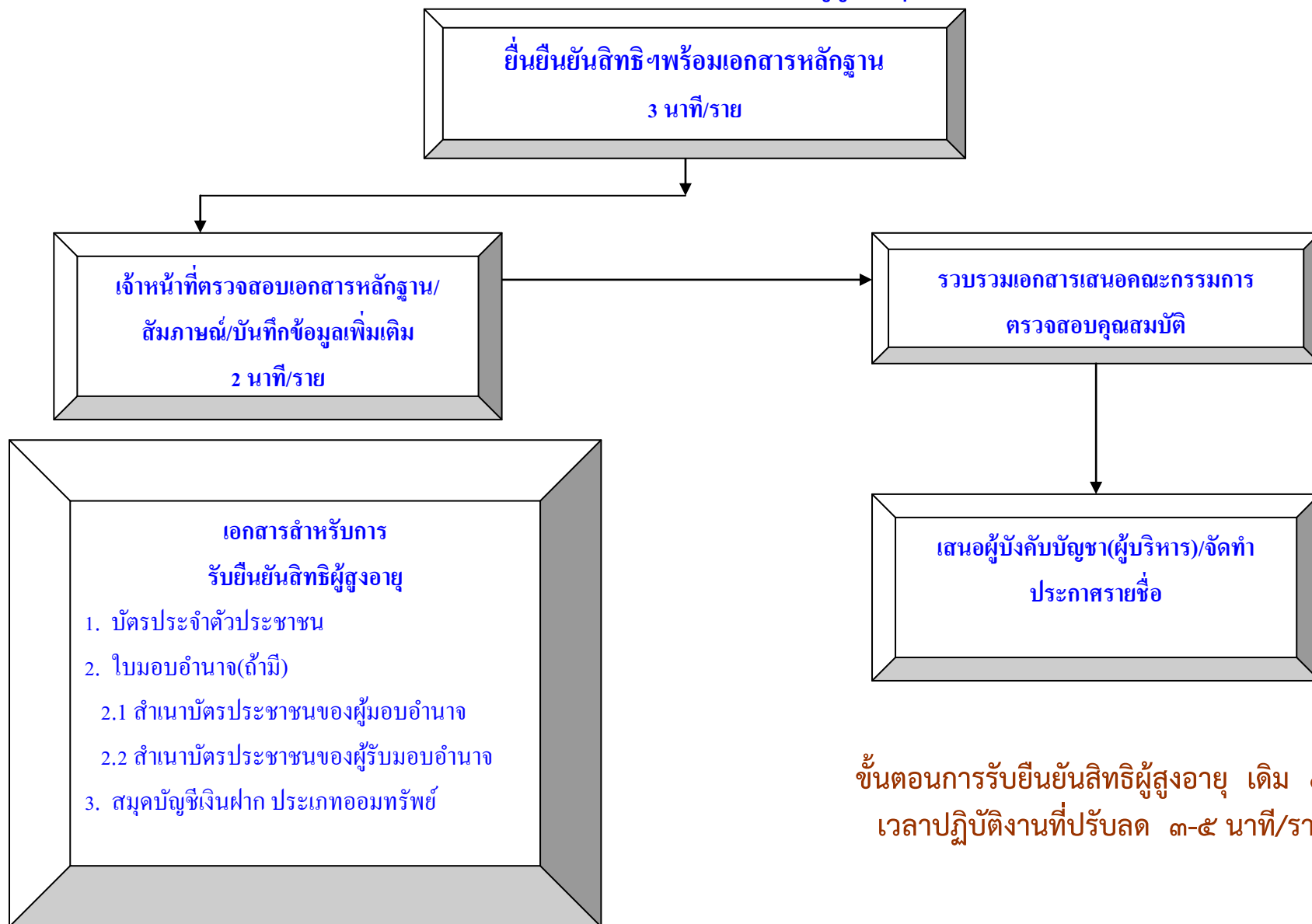
๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็น โรคเอดส์จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน ทราบภายใน ๗ วัน

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์**  
/AIDs เท่านั้น**

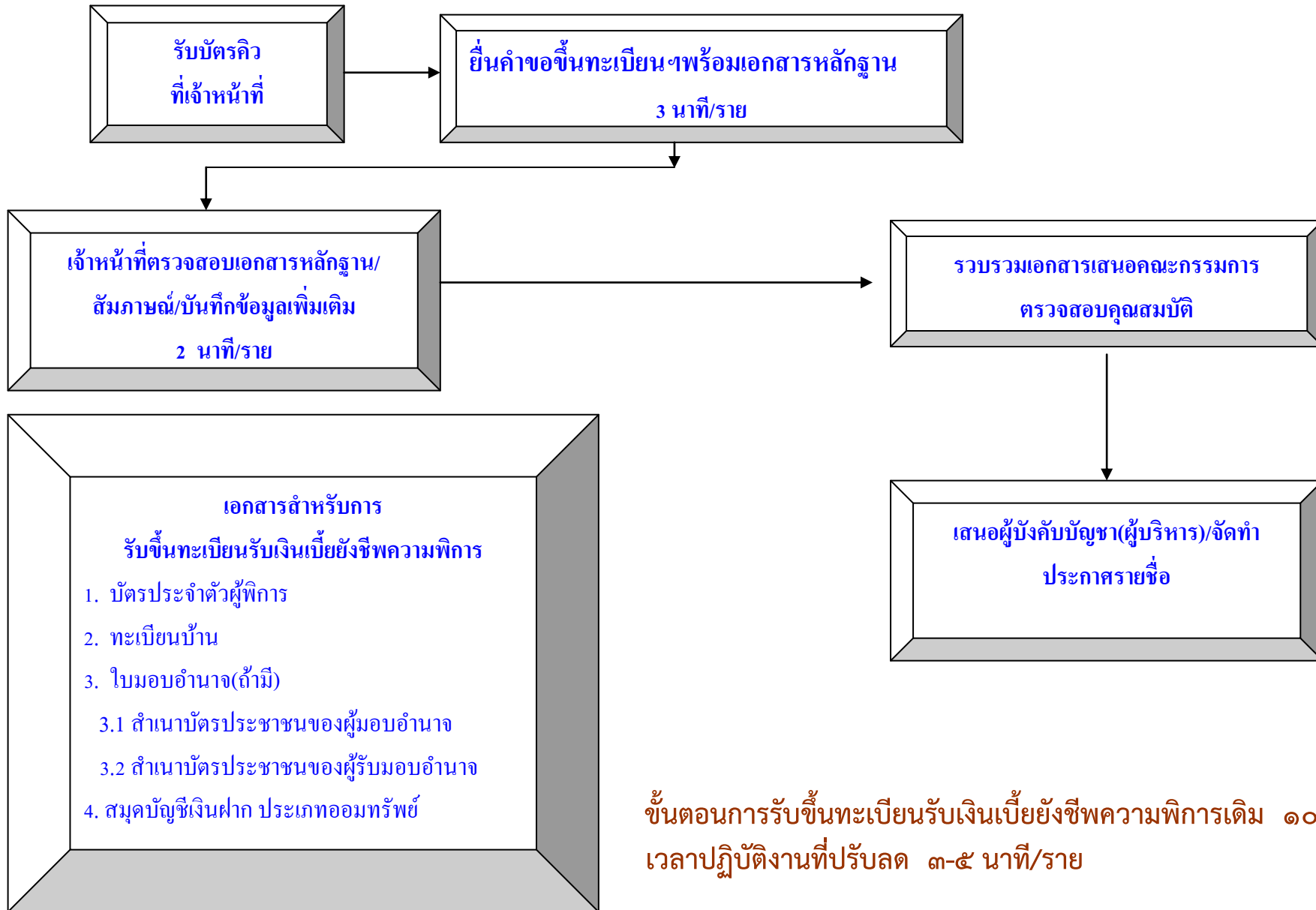
**หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง  
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์**

# ภาคผนวก

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

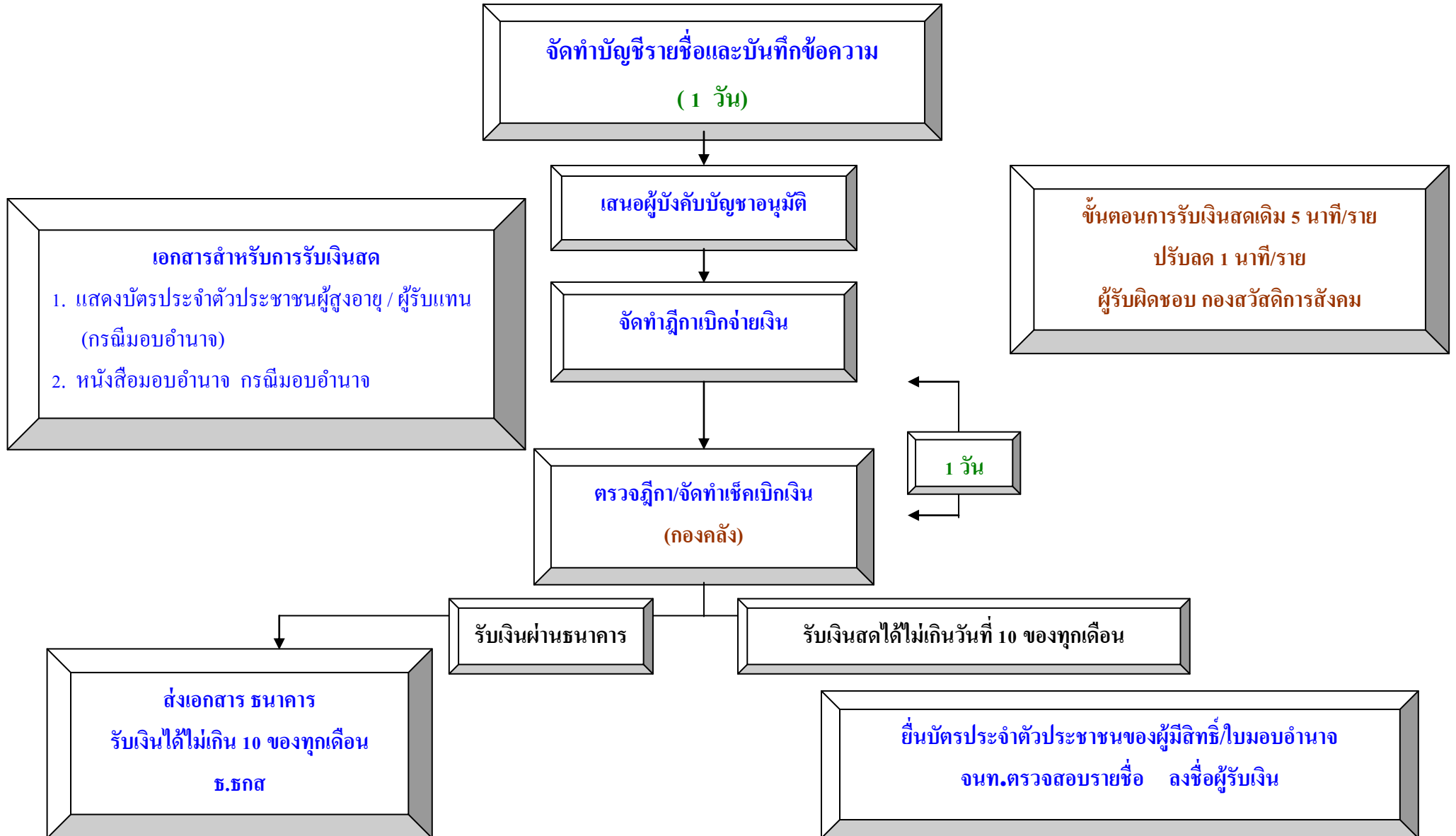


### แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ)



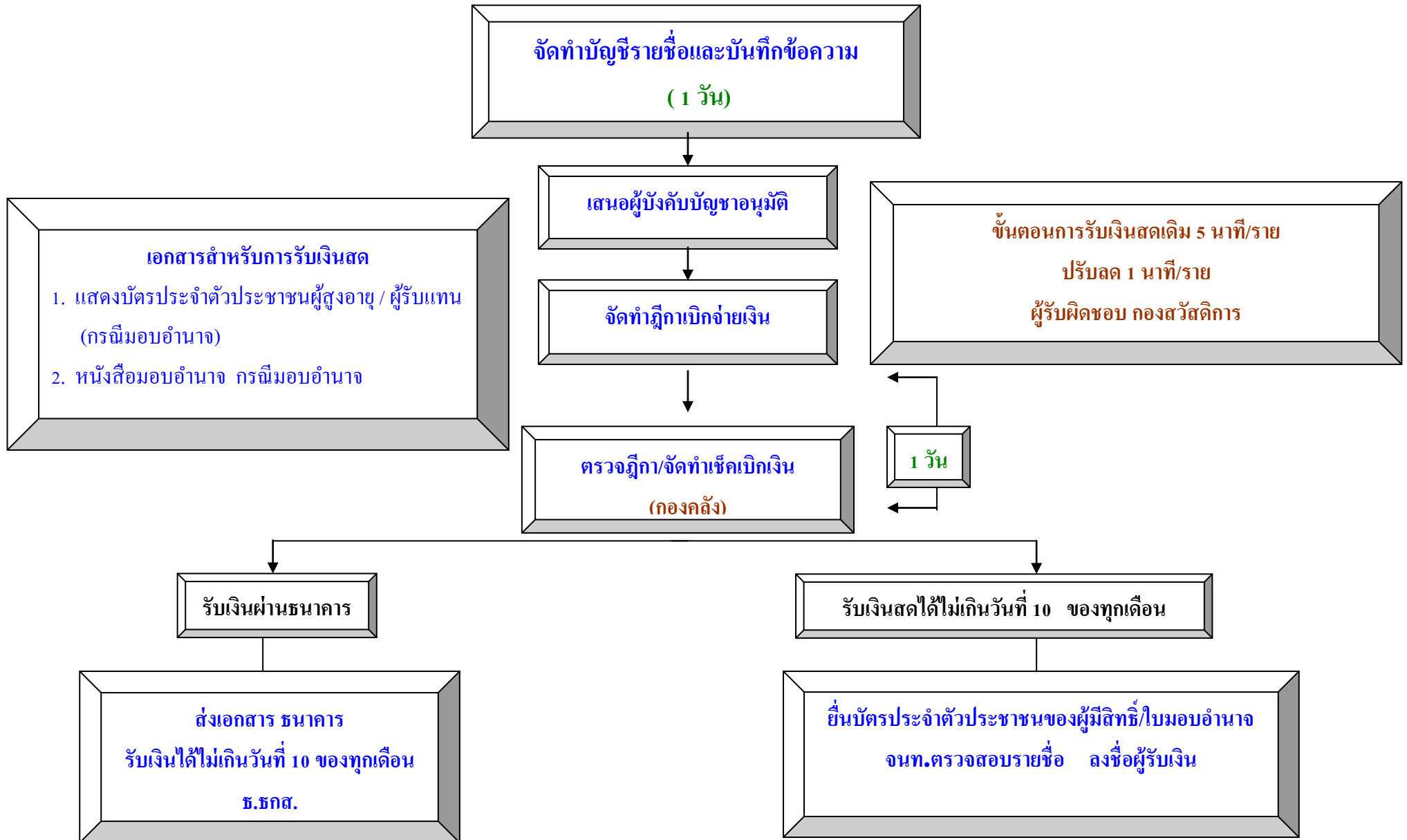
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการเดิม ๑๐ นาที/ราย  
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)





## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



## ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

## แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

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.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

ตำบล.....หนองเดิน.....อำเภอ.....บึงคล้า.....จังหวัด.....บึงกาฬ.....รหัสไปรษณีย์.....๓๘๐๐๐.....

โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## มีความประสงค์

 ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖) ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ" "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นางกลีนผกา โนนริบูรณ์)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการยื่นยื่นสิทธิ ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นยื่นสิทธิขอรับเงิน เบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นยื่นสิทธิขอรับเงิน เบี้ยยังชีพ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยื่นยื่นสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยื่นยื่นสิทธิ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับยื่นยื่นสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยื่นยื่นสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

----ฉีกตามรายปฐุ

ยื่นแบบยื่นยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยื่นยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยื่นสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....  
พ.ศ..... เป็นต้นไป

( ตัวอย่าง )

**หนังสือมอบอำนาจ**  
**เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/ความพิการ/ผู้ป่วยเอดส์**

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ผู้มอบอำนาจ).....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 ตำบลหนองเต็ง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ .....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 ตำบลหนองเต็ง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์.....มีความสัมพันธ์เป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพ  ผู้สูงอายุ  ความพิการ  ผู้ป่วยเอดส์ **ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตแล้ว** จนกว่าข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินแทน

**โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ**

- ( ) เป็นเงินสด  
 ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจธนาคาร ..... สาขา.....  
 ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบ  
 อำนาจ พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน  
 (.....) (.....)

\*หมายเหตุ\* เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)
4. กรณีคนพิการให้แนบสำเนาบัตรคนพิการด้วย

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน

**เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน :** ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณ - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน  ที่อยู่.....  
 .....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....  
 ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่  
 ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบลหนองเดิน อำเภอป่า  
 คล้ำ จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 38000 โทรศัพท์.....

- หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ
- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามา  
 อยู่ใหม่เมื่อ.....  
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....  
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง  มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ  ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้  
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ **(เลือก 1 วิธี)**  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี

- พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**
- สำเนาบัตรคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน
  - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)
  - หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์  
 ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้า  
 ยินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....  
 (.....)  
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ (นางกสิณพกา โนนริบูรณ์)  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดีเนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองเดิ่น คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองเดิ่น วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....โดยจะ  
ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท กรณีคนพิการ  
ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น  
แห่งใหม่โดยทันที เพื่อเป็นการรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

( ตัวอย่าง )

**หนังสือมอบอำนาจ**  
**เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/ความพิการ/ผู้ป่วยเอดส์**

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ผู้มอบอำนาจ).....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 ตำบลหนองเต็ง อำเภอป่าสัก จังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ .....  
 เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 ตำบลหนองเต็ง อำเภอป่าสัก จังหวัดบึงกาฬ โทรศัพท์.....มีความสัมพันธ์เป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพ  ผู้สูงอายุ  ความพิการ  ผู้ป่วยเอดส์ **ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่ หรือเสียชีวิตแล้ว** จนกว่าข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินแทน

**โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ**

( ) เป็นเงินสด  
 ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจธนาคาร ..... สาขา.....  
 ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบ  
 อำนาจ พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน  
 (.....) (.....)

\*หมายเหตุ\* เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)
4. กรณีคนพิการให้แนบสำเนาบัตรคนพิการด้วย





## ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่.....

ตำบลหนองเดิน อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 38000 ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงิน

สงเคราะห์ เพื่อการยั้งชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

### 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ข้ำรูดทูดโทรม ( ) ข้ำรูดทูดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ

การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)



ทะเบียนเลขที่...../256.....

**แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ**

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 38000  
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ  
 เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป  
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ  
 อำนาจ

**“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”**

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

## แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่  
ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอปทุมค้ำ จังหวัดบึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 38000  
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----  
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเดิน อำเภอปทุมค้ำ จังหวัดบึงกาฬ  
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความ  
ประสงค์เป็นต้นไป

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ  
อำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

# สารพันคำถาม

## ถาม

ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในคุกสามารถยื่นยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือที่เคยได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือเบี้ยยังชีพความพิการอยู่แล้วมี สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องหรือไม่ ?

## ตอบ

ยื่นยันสิทธิได้ เพราะถือว่ามีสิทธิตามปกติ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ถึงจะจำคุกยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพความพิการ ตามระเบียบได้ครับ

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ

ยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ แต่ต้องไม่มีชื่อของสถานที่โรคเรื้อน ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ** ยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้และสามารถรับเงินได้ครับ

## ถาม

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

## ตอบ

ยื่นยืนยันสิทธิได้ครับ แต่จะต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่อายุครบ ๖๐ ปี หรืออายุเกินกว่า ๖๐ ปี เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ครับ

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยื่นยืนยันสิทธิผู้สูงอายุและมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

สามารถยื่นยืนยันสิทธิและมีสิทธิรับเงินได้ครับ

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน จะต้องยื่นยืนยันสิทธิผู้สูงอายุอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

## ตอบ

จะต้องยื่นยืนยันสิทธิที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้าย โดยสามารถรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับทาง อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ได้ในเดือนถัดไปครับ

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น และไม่ได้ไปยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ กับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายนของปีงบประมาณปัจจุบัน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องในเดือนตุลาคมหรือไม่ และจะมีสิทธิรับเงินในปีงบประมาณใด

## ตอบ

กรณีผู้สูงอายุไม่ได้ไปยืนยันสิทธิกับ อบต.แห่งใหม่ ผู้สูงอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพกับอบต.เดิมในปีงบประมาณถัดไป (เดือนตุลาคม) หากผู้สูงอายุไปยืนยันสิทธิกับ อบต.แห่งใหม่ จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพกับ อบต.แห่งใหม่ในเดือนถัดไปหลังจากยืนยันยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครับ

## ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้วหากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

## ตอบ

จะต้องลงทะเบียน ณ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ครับ

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ครับ โดยมายื่นความประสงค์ได้ ณ อบต./เทศบาลที่รับเงินครับ



## ถาม

ผู้ป่วยเอดส์ที่รับเงินสงเคราะห์อยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

## ตอบ

จะต้องลงทะเบียน ณ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ครับ

## ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น)

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะทำอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอีกหรือไม่

## ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่ เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ

## ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะทำอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินอีกหรือไม่

## ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่ นับตั้งแต่ถูกระงับการจ่ายเงิน และจะต้องลงทะเบียน ณ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินครับ

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเติน  
โทร. ๐ ๔๒๔๙ ๐๘๘๐

