

คู่มือการปฏิบัติงาน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
การแสดงตนหรือแสดงการดำรงชีพอยู่ๆ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

โทรสาร. ๐๕๖-๖๐๕๒๕๘ ต่อ ๑๔

www.yanyang.go.th



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับ ลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความ พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว จึง ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

งานพัฒนาชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว

ตุลาคม-พฤศจิกายน และมกราคม-กุมภาพันธ์ ของทุกปี

เป็นวันรับลงทะเบียน
ผู้สูงอายุ และคนพิการ

ตัวเองอย่าลืมไปใช้สิทธิ
ไม่มีชื่อ...ไม่มีสิทธิ
นะ.....



ไม่มีชื่อ..... ไม่มีสิทธิ.... รับเงินเบี้ยฯ.... นะตัวเอง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง

ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต. ย่านยาว อ.เมือง จ.พิจิตร (ตามทะเบียนบ้าน)

(3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 2 กันยายน)

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด

จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด

บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับ

เงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ

หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่าย

เงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

****กรณี****

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลย่านยาว จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อีกครั้งหนึ่งภายใน กันยายน ของปี เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....จรัฯ

คนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง

ตามรายการดังนี้



- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ย่านยาว อ.เมือง จ.พิจิตร (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



****กรณี****

ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลย่านยาว จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อีกครั้งหนึ่งภายในเดือนที่ย้าย เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยพิการในเดือนถัดไปต่อเนื่อง.....จร้า (กรณีคนพิการที่มีการย้ายที่อยู่ ในเดือนถัดไปจะโดนระงับจ่ายเบี้ยพิการในเดือนถัดไปทันที)

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม



"แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ "

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง /สำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดย ให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบล ยานยาว พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสาร
ประกอบ ได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลยานยาว

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน

เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

"แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ "



- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร



หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดง ต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อ ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการได้ด้วย

**ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสาร
ประกอบ ได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว**

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ /คนพิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่น
ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ตำบลย่านยาว อำเภอเมือง
จังหวัดพิจิตร ให้มาแจ้ง ขึ้นทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อที่ อบต.
ย่านยาว เพื่อที่สิทธิในการรับเงินได้ต่อเนื่อง 'ที่อยู่เดิมจะรับสิทธิการจ่ายเงิน
ผู้สูงอายุ ระเบียบจ่ายในงบถัดไป คนพิการระเบียบจ่ายในเดือนถัดไปทันที เช่น

นาง ปอ. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.B ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่
มาอยู่ พื้นที่ตำบลย่านยาว อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตรใน วันที่ 20 สิงหาคม
2563 นาง ปอ. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่อบต.ย่านยาว ภายในวันที่ 30
กันยายน 2563 แต่ นาง ปอ. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.B อยู่
จนถึงเดือน กันยายน 2563 และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.
ย่านยาว ในเดือน ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป.....

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อ ตามประกาศ
ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการ อบต.ย่านยาวภายในวันที่ 15 ธันวาคม
ของทุกปี

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



อบต.ย่านยาว จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและ คนพิการ
ที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดย จะเริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ปีถัดไป
โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุ
และคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้.....

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10 ของเดือน (ตามความเหมาะสม)

ตุลาคม ๒๕๖๓							OCTOBER 2020 10	
อาทิตย์/Sun	จันทร์/Mon	อังคาร/Tue	พุธ/Wed	พฤหัสบดี/Thu	ศุกร์/Fri	เสาร์/Sat		
Week 40 Sun 1 8 15 22 29	พฤศจิกายน November Mon 2 9 16 23 30	Tue 3 10 17 24 28	Wed 4 11 18 25 27	Thu 5 12 19 26 28	Fri 6 13 20 27	Sat 7 14 21 28	1 วันโกน 十五日	2 วันออกพรรษา End of Buddhist Lent Day ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11
Week 41 4	5	6	7	8	9	10	11 แรม 8 ค่ำ เดือน 11	12
Week 42 11	12	13 วันพระบาทสมเด็จพระ รามาธิบดี H.M. King Rama IX Memorial Day	14	15	16	17	18 แรม 14 ค่ำ เดือน 11	19
Week 43 18	19	20	21	22	23 วันปิยมหาราช Chulalongkorn Memorial Day	24	25 ขึ้น 8 ค่ำ เดือน 12	26
Week 44 25	26	27	28	29	30	31 วันลอยกระทง Loy Krathong Day ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12		

ผู้ประสงค์

รับเงินผ่านธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด



ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น อาคาร
เอนกประสงค์ของหมู่บ้านต่างๆ หรือ
สถานที่อื่นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม
โดยจะมีการแจ้งให้ ทราบล่วงหน้า

โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม ผู้สูงอายุ
พิการหรือ ผู้ป่วยเอดส์

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ คนพิการ คน
ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปีปัจจุบัน

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบ "ขั้นบันได" หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น
ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่ อายุ 60 ปี

****โดย

คำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

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



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 1 ตุลาคม เท่านั้น เช่น

1. นาง กอ. เกิด 1 ตุลาคม กันยายน 2493 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 นางกอ. จะอายุ 70 ปี
หมายความว่า นาง กอ. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2563
(งบประมาณปี 2564)

2. นาง ขอ. เกิด 2 ตุลาคม 2493 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 นาง ขอ. จะอายุ 69 ปี
หมายความว่า นาง ขอ. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน ละ 600 บาท เท่าเดิม ในเดือนตุลาคม
2563 (งบประมาณ ปี 2564) จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563

ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 -30 กันยายน 2564

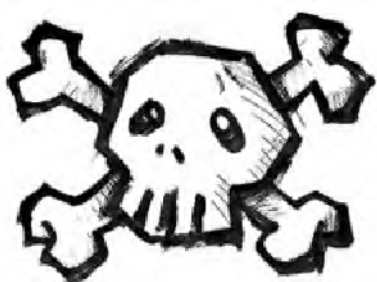
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด
ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ย่านยาว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูล
เพื่อให้ อบต.ย่านยาว ได้รับทราบ
4. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมี ชีวิตอยู่ต่อ อบต.ย่านยาว
ภายในเดือนตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคน พิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ
แจ้งการตาย ให้ อบต.ย่านยาว ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน 7 วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น๑)
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 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 และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ อบต.ย่านยาว ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.1 – 2.5 พร้อมเอกสารของคนดูแลคนพิการ ข้อ 2.3 -2.4 มาด้วย เพื่อเจ้าหน้าที่ อบต.ย่านยาว จะได้ดำเนินการให้เขียนคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อไปดำเนินการจัดทำให้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถ ต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น1) หรือที่ อบต.ย่านยาว

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตร ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมา ติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น1)

โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลย่านยาว
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัดอบต.ย่านยาว
ต่อนักพัฒนาชุมชน อบต.ย่านยาว

โดยนำหลักฐาน มาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้าย ภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

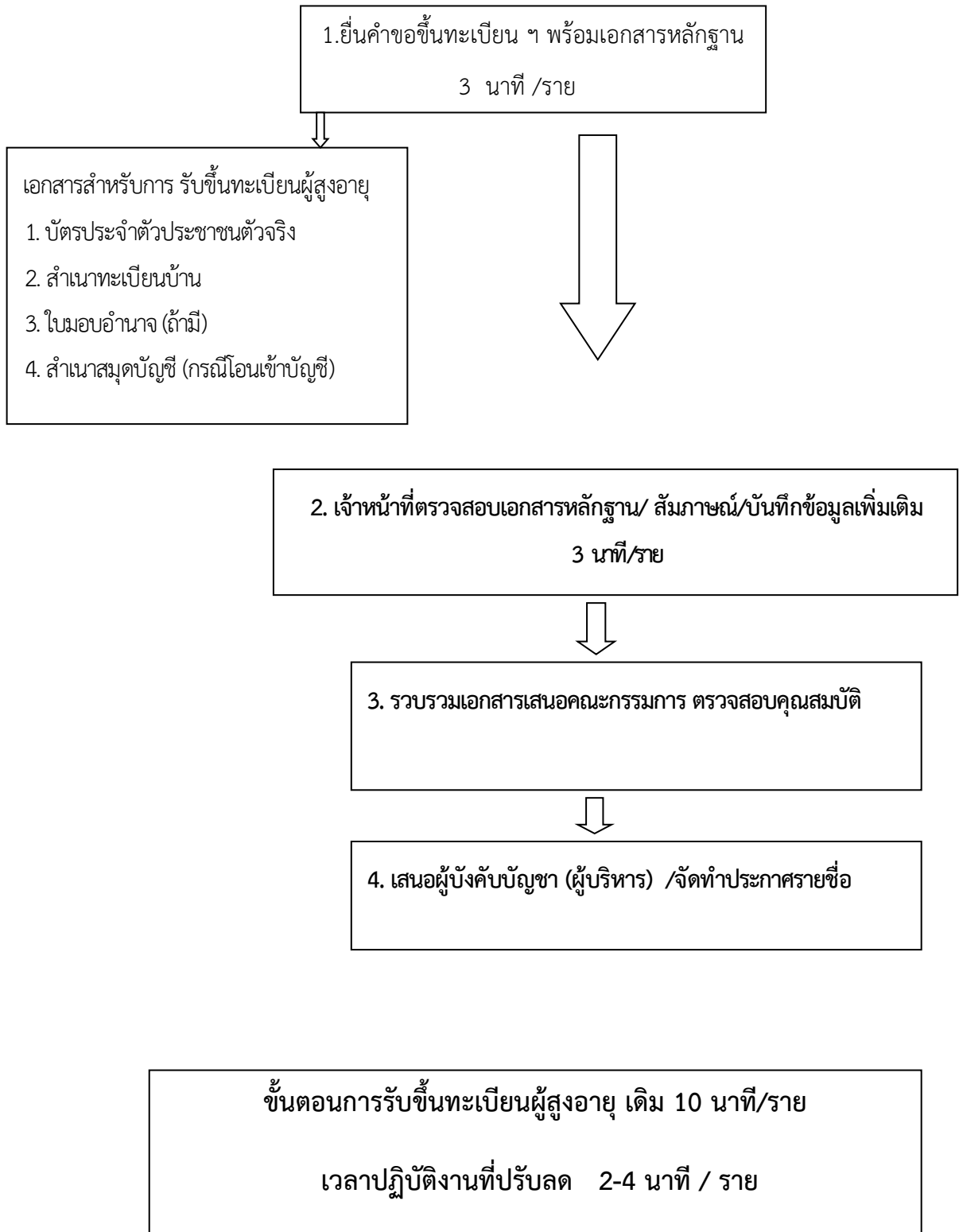
****กรณี**** คนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือ

ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว
ทราบภายใน 7 วัน

ภาคผนวก

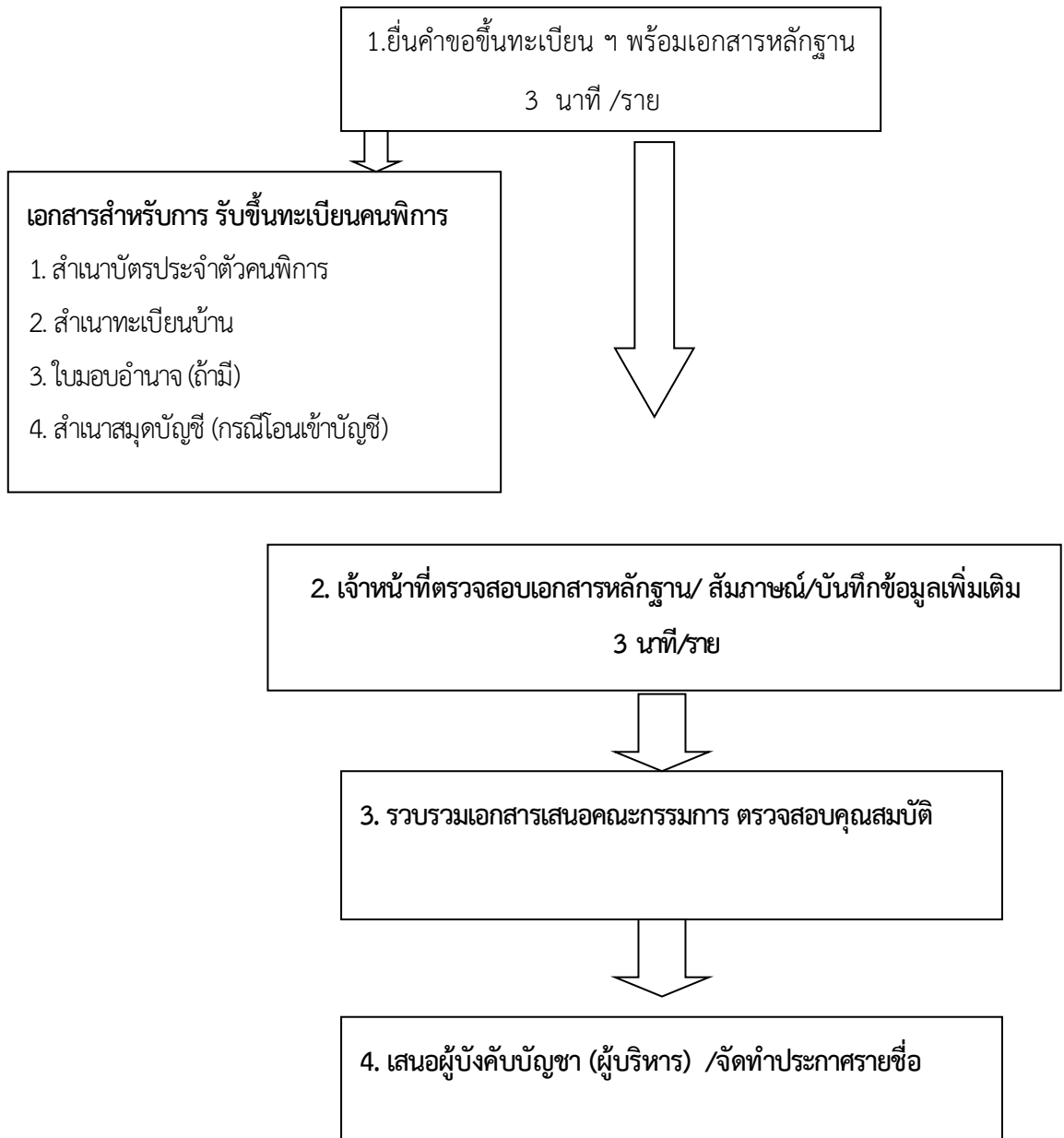
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ เดิม 10 นาที/ราย

เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 2-4 นาที / ราย

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□-□□-□
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ...ไทย..... มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....ย่านยาว..... อำเภอ/เขต เมืองพิจิตร..... จังหวัด.....พิจิตร รหัสไปรษณีย์ 66000
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่..... โดยย้ายมาจาก
(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน
หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าว
ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว วัน/เดือน/ปี.....	

.....(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....
ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ
ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับรองการบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ในปีงบประมาณ
ถัดไป

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../ ปี.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ ลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ-□-□□□□-□□□□□-□□-□□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.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ 66000

โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ☐ มีอาชีพ.....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ขวาง วัน/เดือน/ปี.....	

.....(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพการพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพการพิการ
ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้าย
ภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพการพิการ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นทันที
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / คนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / คนพิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ /คนพิการ แทน
หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่..... หมู่.....ตำบลย่านยาว
อำเภอ...เมืองพิจิตร..... จังหวัด...พิจิตร..... ขอมอบอำนาจให้.....
เลขประจำตัวประชาชน..... บ้านเลขที่ ถนน.....
ตรอก /ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
เกี่ยวพันเป็น..... เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้
และให้ถือเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยจ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

