



คู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีฟ

- เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ
- เบี่ยงชีฟผู้พิการ
- เบี่ยงชีฟผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน

โทร ๐๓๒-๔๐๐๐๕๒



คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สังกัดสำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสนมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสนมีความถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นไปตามระเบียบของแต่ละงาน จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	1
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2
ขั้นตอนการยื่นยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
เบี้ยยังชีพผู้พิการ	5
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	5
อัตราการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	5
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	6
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	7
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	7
เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	9
คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	9
ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	9
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (รับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	ก
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ)	ข
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)	ค
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	ง
แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	จ
หนังสือมอบอำนาจยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ช
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยคนพิการ	ซ
แบบคำขอรับการสงเคราะห์	ญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

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

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



1. มีสัญชาติไทย
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลหนองโสน
3. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด



อัตราการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566) เป็นแบบขั้นบันได คือ การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี ดังนี้

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

ขั้นตอนการรับยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. บุคคลใดที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ต้องยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองโสน โดยแนบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
 - แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
2. รับยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 ข้อ 6 โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ พร้อมทั้งมอบหลักฐานการยืนยันสิทธิฯ เพื่อผู้สูงอายุเก็บไว้เป็นหลักฐานต่อไป
3. บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองโสน พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง
4. จัดพิมพ์รายงานสรุพบัญชีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการพิมพ์จากหน้า “รายงานสรุพบยอดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” ของระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. จัดทำบันทึกรายงานผลการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (รายเดือน) ให้ผู้บริหารทราบ และจัดทำประกาศรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองโสน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566)
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ 10 ของเดือน (หรือภายในวันที่ 10 กรณีตรงกับวันหยุด) สามารถตรวจสอบการจ่ายเงินได้หลังจากการโอน 1-2 วัน ทางระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการทางสังคม (ระบบ e-SW ของกรมบัญชีกลาง)



เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหนองโสน (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



อัตราการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้พิการจะได้รับในปัจจุบัน (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553) ดังนี้

- อายุ 18 ปีขึ้นไป รับเงิน 800 บาท
- อายุต่ำกว่า 18 ปี รับเงิน 1,000 บาท



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

1. รับขึ้นทะเบียนผู้พิการ โดยแนบเอกสาร หลักฐาน ดังนี้
 - บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
 - ทะเบียนบ้าน
 - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
2. ตรวจสอบคุณสมบัติผู้พิการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 ข้อ 6 โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ พร้อมทั้งมอบหลักฐานการขึ้นทะเบียนผู้พิการให้ผู้พิการเก็บไว้เป็นหลักฐานต่อไป
3. นำแบบขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เสนอนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน ลงนามอนุมัติ จัดทำประกาศเรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน ที่ได้มาลงทะเบียนในแต่ละเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ
4. บันทึกข้อมูลผู้พิการที่มาขึ้นทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง
5. จัดพิมพ์รายงานสรุปผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยดำเนินการพิมพ์จากหน้า “รายงานสรุปยอดผู้ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” ของระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. จัดทำบันทึกรายงานผลการรับลงทะเบียนผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ (รายเดือน) ให้ผู้บริหารทราบ และจัดทำประกาศรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 (ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553)
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน



การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ/ผู้ได้รับมอบอำนาจที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ทุกวันที่ 10 ของเดือน (หรือภายในวันที่ 10 กรณีตรงกับวันหยุด) สามารถตรวจสอบการจ่ายเงินได้หลังจากการโอน 1-2 วัน ทางระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการทางสังคม (ระบบ e-SW ของกรมบัญชีกลาง)

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองโสน
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. รับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ โดยแนบหลักฐาน ดังนี้
 - 1.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 1.2 บัตรประจำตัวประชาชน
 - 1.3 ทะเบียนบ้าน
 - 1.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
2. ตรวจสอบคุณสมบัติผู้พิการให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ข้อ 6 โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ พร้อมทั้งมอบหลักฐานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อผู้ป่วยเอดส์เก็บไว้เป็นหลักฐานต่อไป
3. ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าวว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548
4. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

5. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ที่มาจากชั้นทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยงชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง

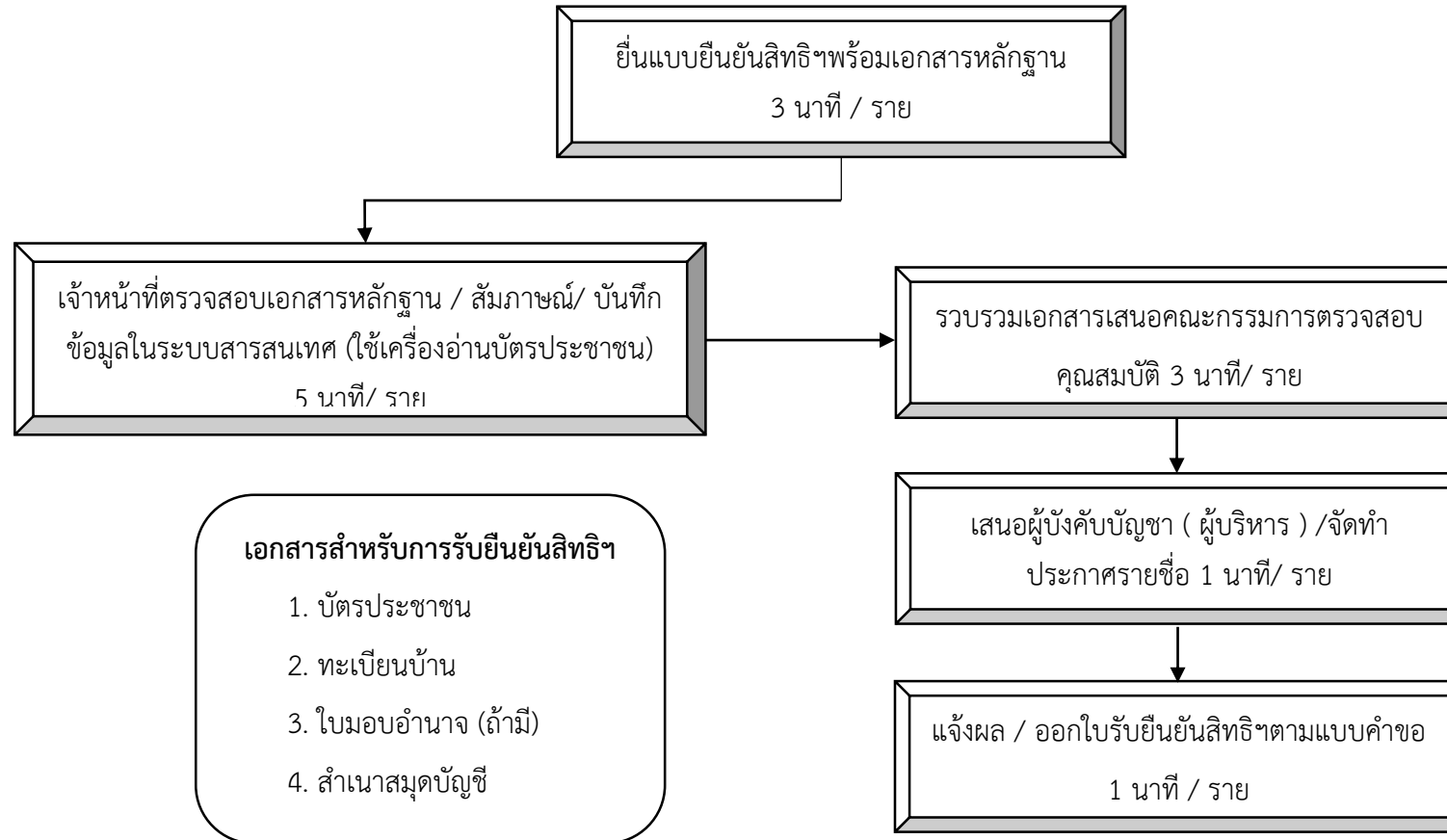
6. จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ และจัดทำบันทึกรายงานผลการรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ (รายเดือน) เสนอนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน ลงนามอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี่ยงชีพผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ดังกล่าวที่มาลงทะเบียนเป็นประจำทุกเดือน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยงชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง

7. จัดพิมพ์รายงานสรุปผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี่ยงชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายหลังจากการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยงชีพของ อปท. โดยดำเนินการพิมพ์จากหน้า “รายงานสรุปยอดผู้ได้รับเบี่ยงชีพแยกตามประเภท” ของระบบฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอรับจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. จัดทำบันทึกรายงานผลการรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินเบี่ยงชีพผู้ป่วยเอดส์ (รายเดือน) ให้ผู้บริหารทราบ เพื่อรับเงินเบี่ยงชีพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

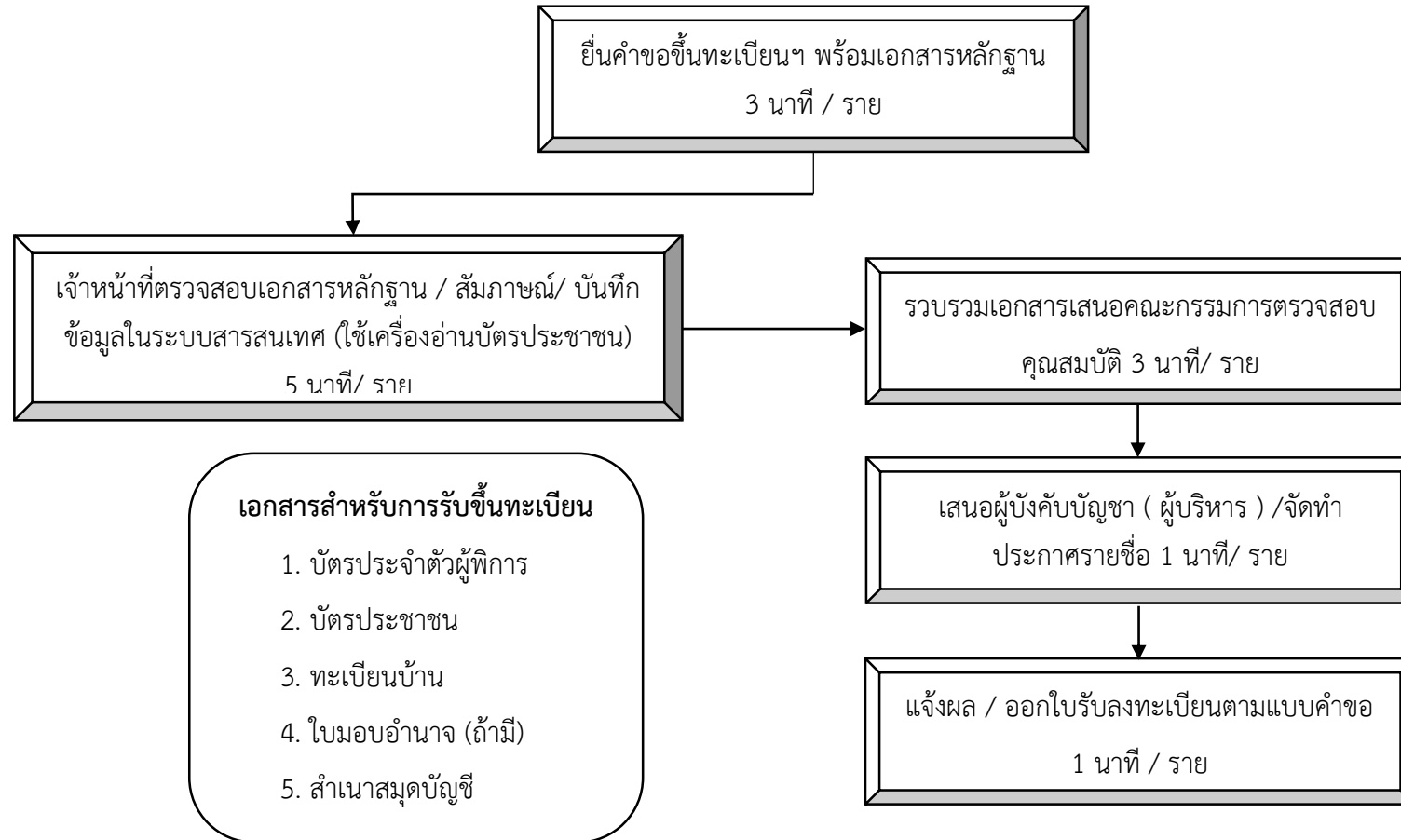
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (รับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



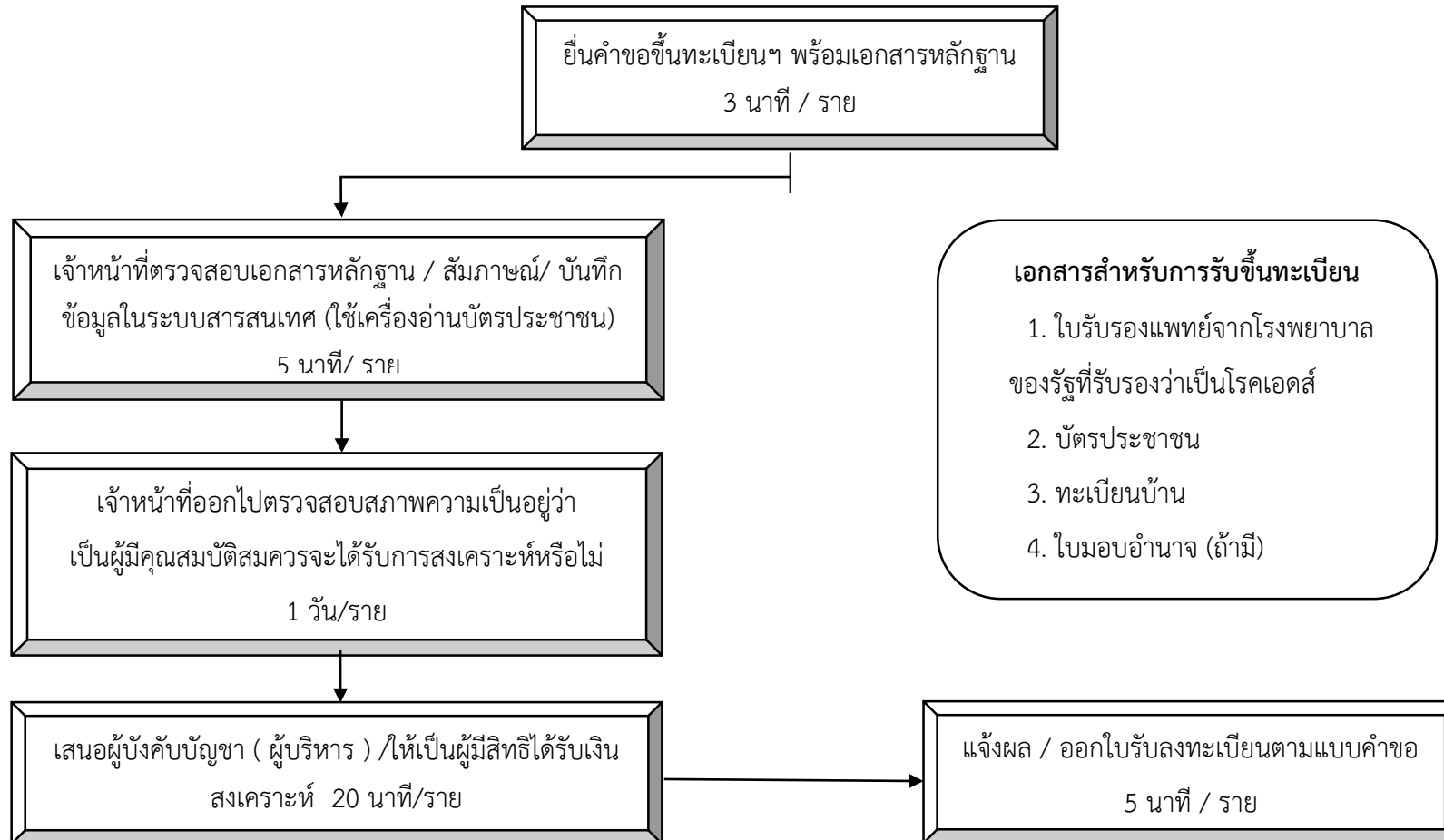
หมายเหตุ รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ)



หมายเหตุ รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)



หมายเหตุ รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

ตำบลหนองโสน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์...76000.โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

- ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566)
- ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่.....ชื่อบัญชี..... หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ" "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

.....ฉีกตามรอยปรุ.....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

เป็นต้นไป

หนังสือมอบอำนาจยินยอมสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่...องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจขอยื่นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ
 กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
 จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยคนพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

เขียนที่...อบต.หนองโสน...

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลคนพิการ

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่..... ตำบลหนองโสน

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางออกัสติก

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล/ผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

.....ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

