



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ



- ★ การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ★ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
- ★ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

จัดทำโดย

งานสังคมสงเคราะห์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจ้อหอ

อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

งานสังคมสงเคราะห์ กงสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลจอหอ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยืนยันสิทธิเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และแก้ไขเพิ่มเติม ไปพลางก่อน ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลจอหอ จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลจอหอ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กงสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลจอหอ



สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| คำนำ | |
| สารบัญ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ | 1 |
| คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นขอสัญญาการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | 2 |
| คุณสมบัติของผู้ยื่นขอสัญญาการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | 3 |
| ขั้นตอนการยื่นขอสัญญาการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | 4 |
| คำชี้แจง | 5 |
| | |
| คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ | 11 |
| ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ | 12 |
| ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ | 13 |
| การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ | 15 |

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอน และระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- การรับยื่นขอสัญญาผู้สูงอายุ
- การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / คนพิการ
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบฟอร์มการยื่นขอสัญญาผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพคนพิการ

หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์



ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

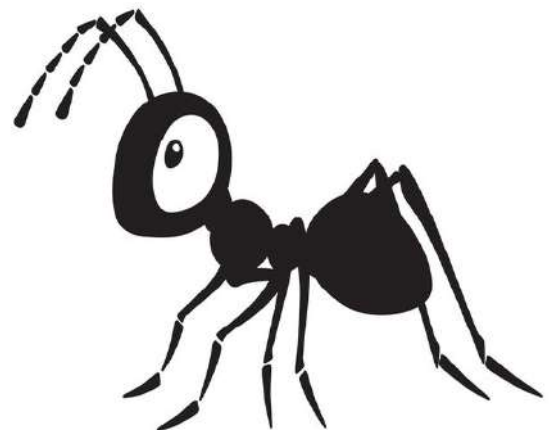
คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ใ้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมือ อย่างหนึ่งในการ สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการ ได้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือ การปฏิบัติงานของ หน่วยงานดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันรวมถึง ป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของฝ่ายสังคม สงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควร ทำอะไรก่อน และหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานัดหมาย

3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการ ติดต่อประสานงาน

4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน



คู่มือสำหรับประชาชน
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนยืนยันสิทธิการ
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ ตั้งแต่เดือนมกราคม
จนถึงเดือนธันวาคมของทุกปี เป็นวันขึ้นทะเบียน

อย่าลืม..! นะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ์



คุณสมบัติของผู้ยื่นขอสถิติการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตรวจสอบคุณสมบัติตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลจอหอ (ตามทะเบียนบ้าน) ณ ปัจจุบัน
- (3) เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี และ ต้องเกิดก่อน 2 กันยายน)
- (4) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

(ก) ผู้ได้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รับหรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง คนพิการหรือผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. 2548 หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลจอหอ จะต้องมายื่นขอสถิติที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้าย

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ





ขั้นตอนการยืนยันสิทธิเพื่อรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ✎ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ✎ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ✎ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารอื่นๆ ได้ ประเภท ออมทรัพย์ พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) เท่านั้น

หมายเหตุ: ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



ขอรับแบบการยืนยันสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่

ชั้น 1 กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ



คำชี้แจง

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลจ้อหอ ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจ้อหอ แต่สิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น ตัวอย่าง

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. กู้กักไก่ ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลจ้อหอ เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2566 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ หรือยืนยันสิทธิ ที่ เทศบาลตำบลจ้อหอ ภายในเดือนตุลาคม 2566 และจะมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไป (แบบต่อเนื่อง) หรือหากไม่ได้มาลงทะเบียนหรือยืนยันสิทธิ ที่ เทศบาลตำบลจ้อหอ ภายในเดือนตุลาคม 2566 อบต. กู้กักไก่ ก็จะจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ นาง ก. ไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณ (30 ก.ย.67) แล้วถึงจะตัดสิทธิ นาง ก. ไม่ให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทั้งที่เก่าที่ย้ายมา และที่ใหม่ปัจจุบัน



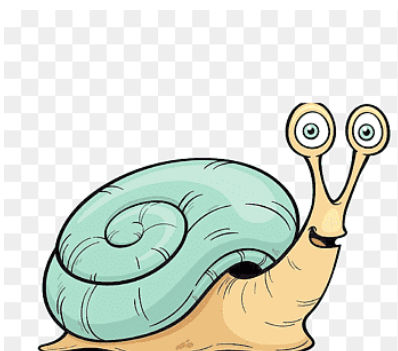
👏 ...ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน... 👏

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มาขึ้นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลจอหอ ชั้น 1 กองสวัสดิการสังคม ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 ธันวาคม ของทุกปี)

เทศบาลตำบลจอหอ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนถัดไป หลังจากมีการยืนยันสิทธิแล้ว ในส่วนของคนพิการจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ในเดือนถัดไปหลังจากที่ได้ลงทะเบียน โดยจะ โอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ ประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1 - 10 ของเดือน
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย หรือ
บัญชีธนาคารอื่นๆได้
ในนาม ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์
หรือผู้รับมอบอำนาจ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2567) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้น ไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี



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

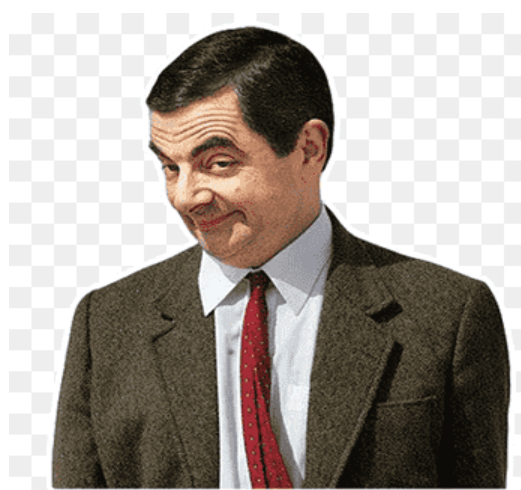
การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร? ตามตัวอย่าง ดังนี้



1. นาง ก. เกิด 2 มีนาคม 2507 ณ วันที่ 2 มีนาคม 2567 นาง ก. มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์
หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ในเดือนถัดไปก็
คือ เดือน เมษายน 2567 (งบประมาณปี 2567)
2. นาง ข. เกิด 30 กันยายน 2497 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 นาง ข. มีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์
หมายความว่า นาง ข. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือนถัดไปก็
คือ เดือนตุลาคม 2567 (งบประมาณปี 2568)
3. นาง ค. เกิด 1 ตุลาคม 2497 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 นาง ค. มีอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์
หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2567
(งบประมาณปี 2568)
(เฉพาะผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ 1 ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนนั้นๆ)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น

- ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565
- ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566
- ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567
- ปีงบประมาณ 2568 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568
- ปีงบประมาณ 2569 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. เสียชีวิต
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลจอหอ
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลจอหอ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลจอหอ ได้รับทราบ
3. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลจอหอ ระหว่างเดือนกันยายน ของทุกปี
4. **กรณีเสียชีวิต** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการ ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิต ให้เทศบาลตำบลจอหอ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนากรมบัตร) ภายใน 7 วัน



คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

คนพิการ



ตรวจสอบคุณสมบัติ ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ (ตามทะเบียนบ้าน) ณ ปัจจุบัน
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลจอหอ จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ และให้ได้รับ เบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลจอหอ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน



เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน

เบี้ยยังชีพความพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารอื่นๆ ได้ ประเภท ออมทรัพย์ พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่ แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) เท่านั้น

*****หมายเหตุ:** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนความพิการ

และยื่นเอกสารประกอบได้ที่

ชั้น 1 กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ

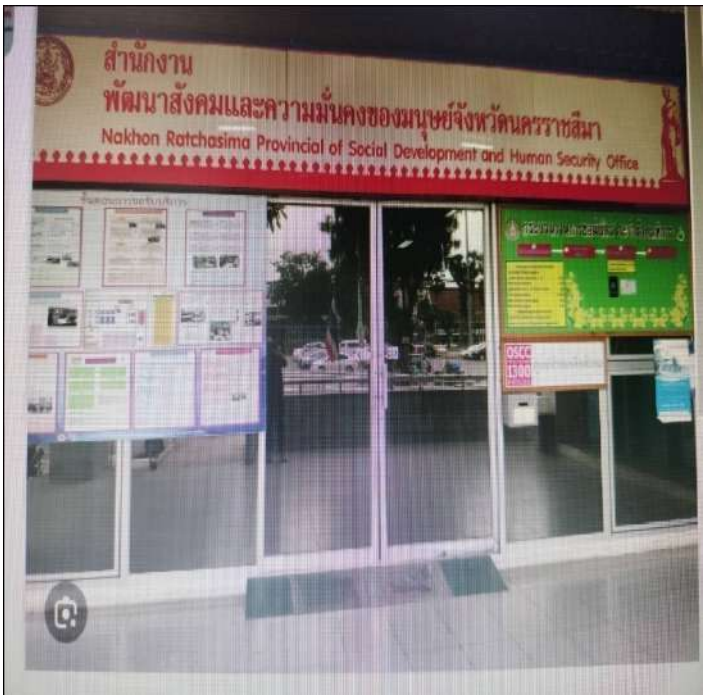


ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ (โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น)
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ออกสารดังต่อไปนี้
 - 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 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง ละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย



| ประเภทความพิการ | ข้อเท็จจริง | ผลการวินิจฉัย | ระบุรายละเอียดของ ความพิการ / อวัยวะ | ยาลูกความพิการ / อวัยวะ | สาเหตุของความพิการ / อวัยวะ |
|---------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1. อวัยวะแขน | - อวัยวะแขนขวา | ไม่พิการ | 1. ข้อมือ / มือขวา | 1. ไม่มี / 2. ไม่มี | 1. พิการ / 2. ไม่มี |
| 2. อวัยวะมือหรือ สันนิบาตของมือ | - อวัยวะมือซ้าย | ไม่พิการ | 1. นิ้ว / 2. นิ้ว | 1. ไม่มี / 2. ไม่มี | 1. พิการ / 2. ไม่มี |
| 3. อวัยวะขาหรืออวัยวะขาขวา | - อวัยวะขาขวา | ไม่พิการ | 1. ข้อมือ / มือขวา | 1. ไม่มี / 2. ไม่มี | 1. พิการ / 2. ไม่มี |
| 4. อวัยวะขาหรืออวัยวะขาซ้าย | - อวัยวะขาซ้าย | ไม่พิการ | 1. ข้อมือ / มือซ้าย | 1. ไม่มี / 2. ไม่มี | 1. พิการ / 2. ไม่มี |
| 5. อวัยวะหูหรืออวัยวะตา | - อวัยวะหู | ไม่พิการ | 1. หู | 1. ไม่มี / 2. ไม่มี | 1. พิการ / 2. ไม่มี |
| 6. อวัยวะอื่น | - อวัยวะอื่น | ไม่พิการ | 1. อวัยวะอื่น | 1. ไม่มี / 2. ไม่มี | 1. พิการ / 2. ไม่มี |



เอกสารรับรองความพิการออกโดยแพทย์เฉพาะทาง ออกให้โดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา (อยู่บริเวณหน้าศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา)

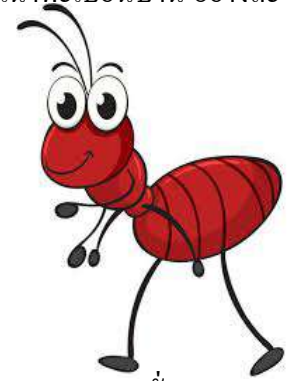




การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม /บัตรเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม / บัตรเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)



การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลจอหอ
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ ดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ใหม่ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้ง กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลจอหอ ทราบภายใน 7 วัน

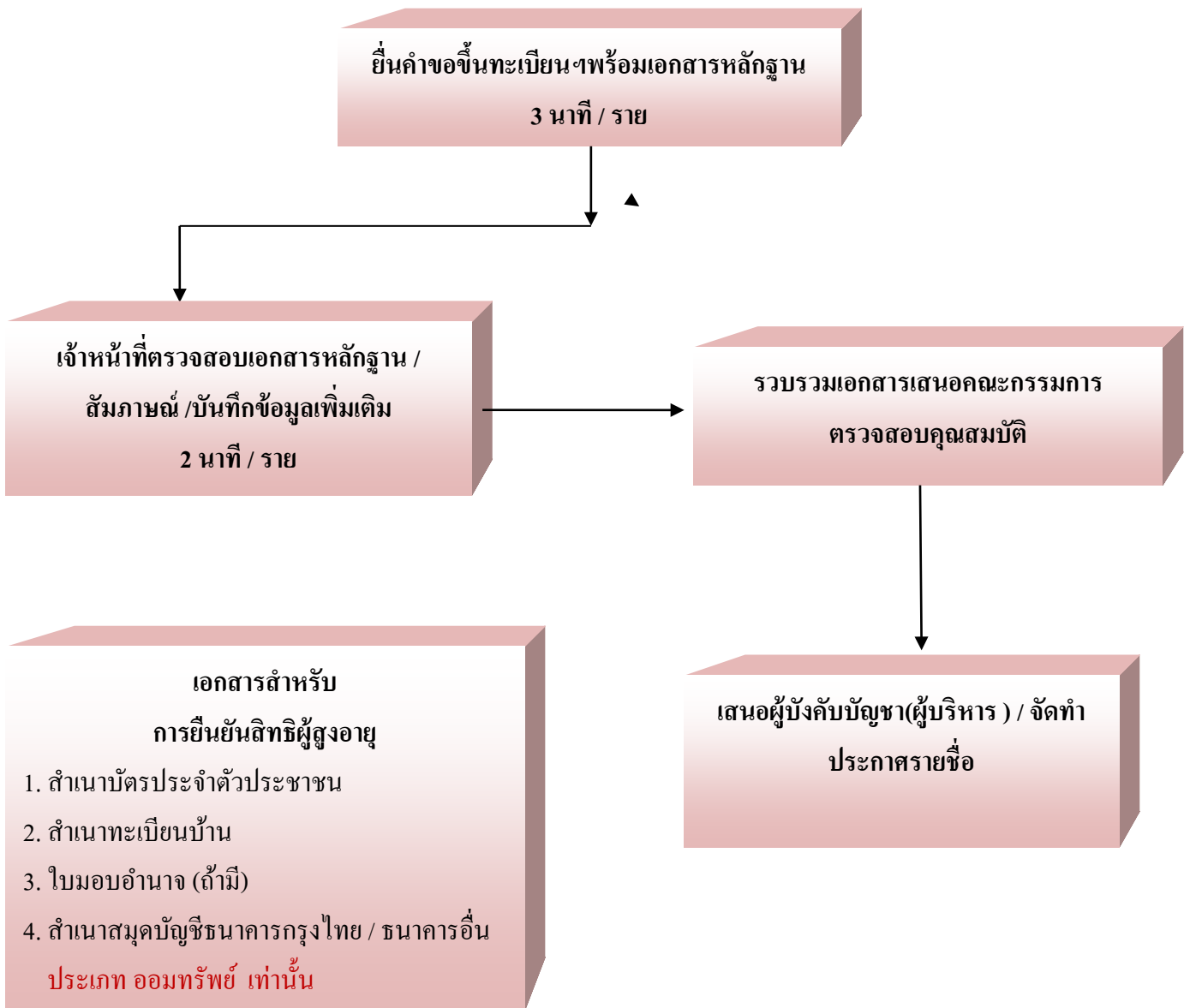
ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น

หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์



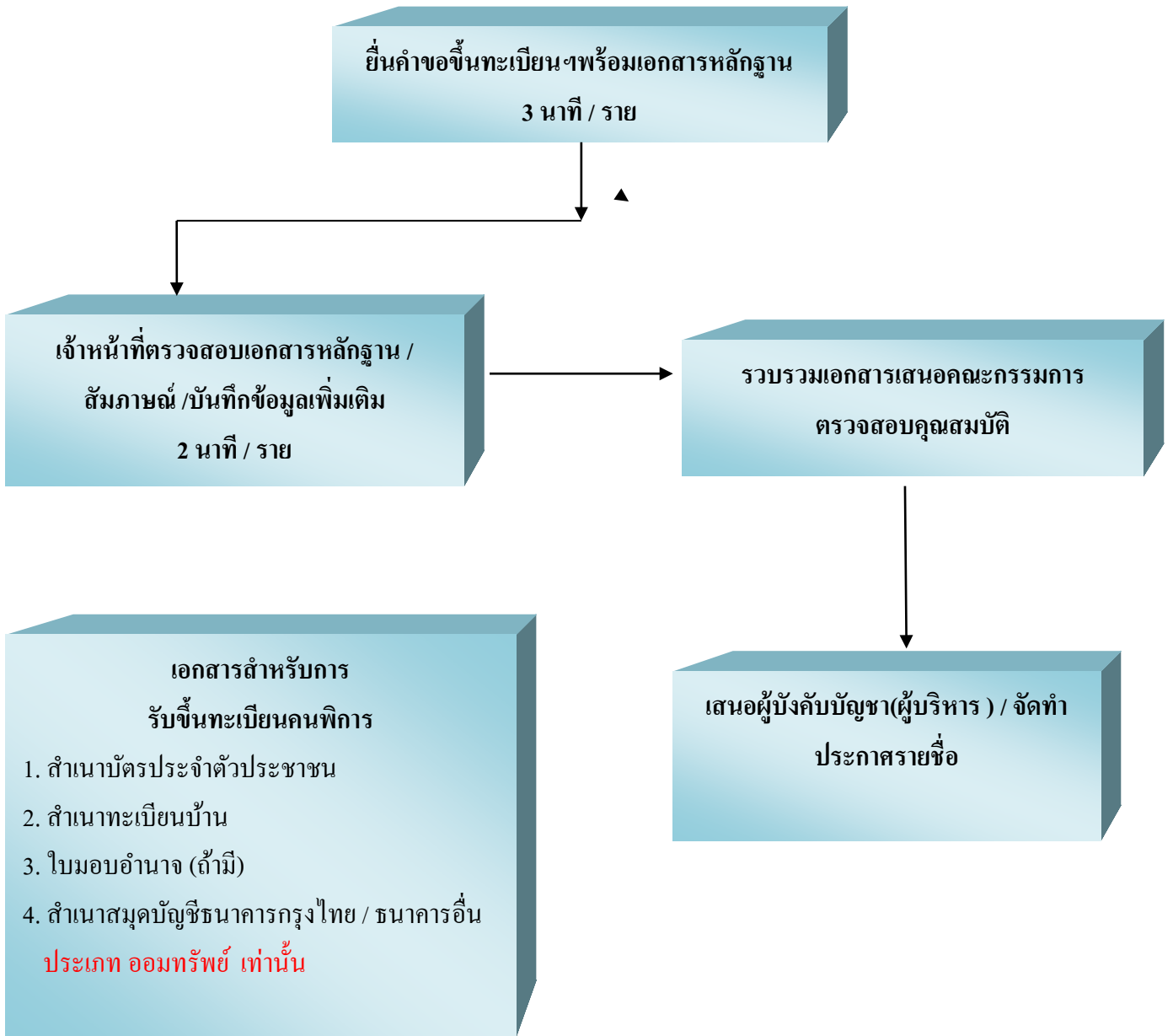
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3 - 5 นาที / ราย



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)

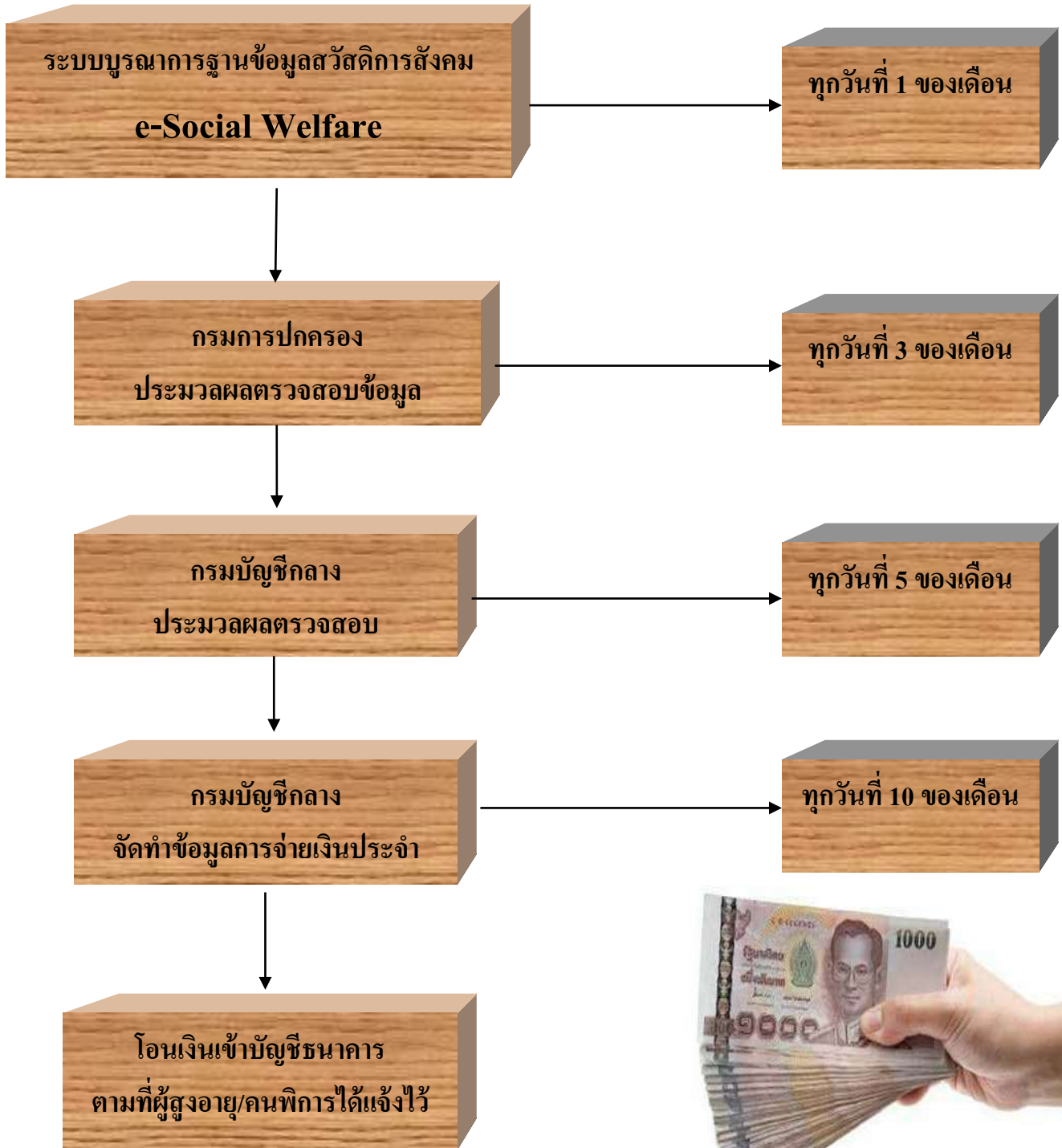


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ เดิม 10 นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3 - 5 นาที / ราย





แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ / คนพิการ)

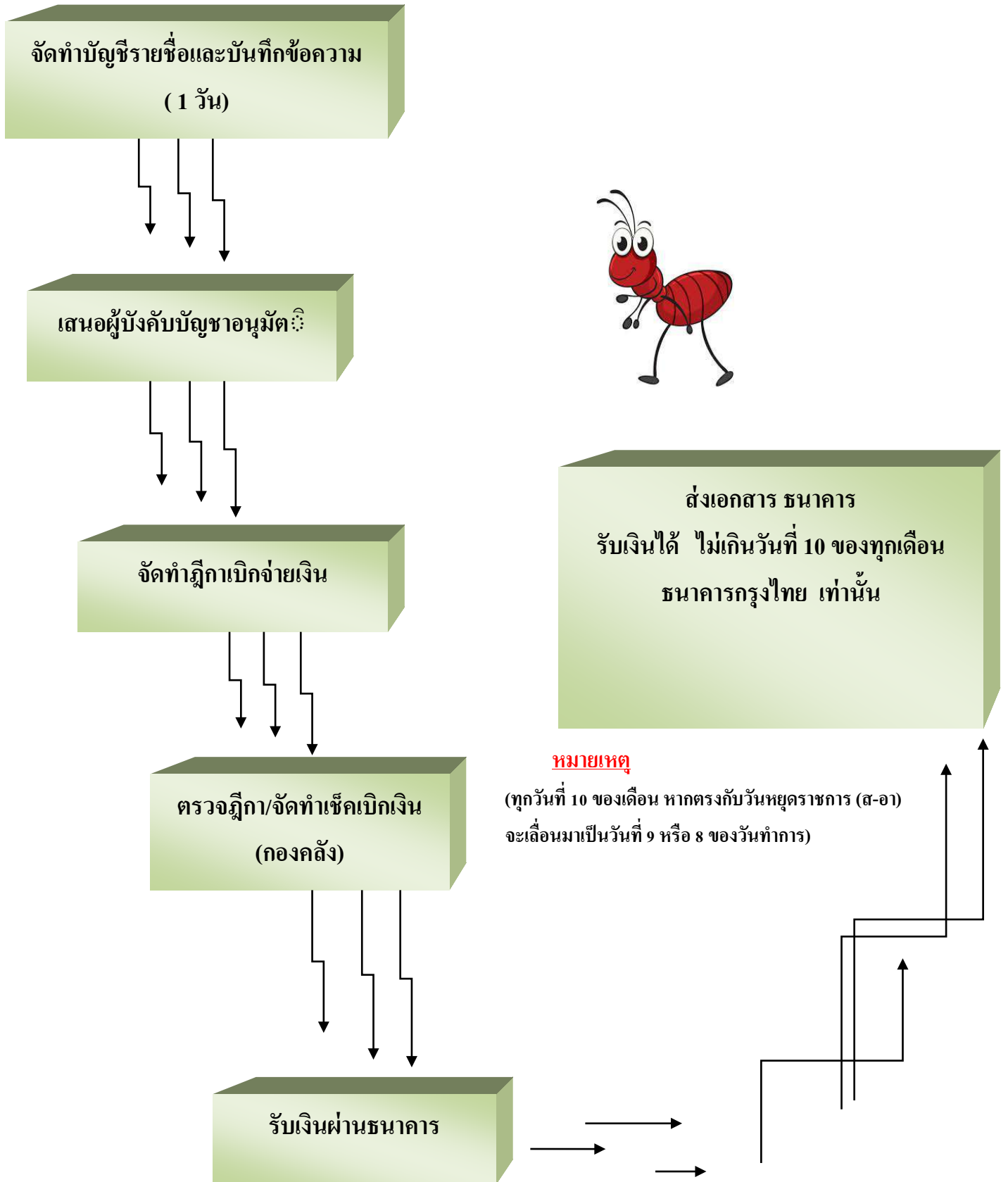


หมายเหตุ

(ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากตรงกับวันหยุดราชการ (ส-อา) จะเลื่อนมาเป็นวันที่ 9 หรือ 8 ของวันทำการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)



แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นแบบยืนยันสิทธิ : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับ
 โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่..... หมู่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ ลงระบบเมื่อ..... ได้รับ..... (เจ้าหน้าที่) เขียนที่...เทศบาลตำบลจลจล
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)
 ผู้สูงอายุ ชื่อ
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์...๓๐๐๐๐.....โทรศัพท์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
 รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท) มีอาชีพ (ระบุ)
 ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖)
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | |
|--|---|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>□-□□□□-□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวธนากาญจน์ หินสันเทียะ)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลจอหอ</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวกฤติญา นาคติลก)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางพรทิพย์ แก้วปัญญา)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสาวบุญทัน จันทิมา)</p> |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลจอหอ</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p> | |

(ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยืนยันยืนยันสิทธิเก็บไว้).....

ยืนยันแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่เดือนพ.ศ.

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่..... หมู่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ ลงระบบเมื่อ..... ได้รับ..... (เจ้าหน้าที่) เขียนที่.....เทศบาลตำบลจอนหว่อ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....
 คนพิการ ชื่อ.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....๓๐๐๐๐.....โทรศัพท์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้คนพิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ** ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
 ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ
 เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ชื่อธนาคาร.....ชื่อสาขา.....เลขบัญชี.....
 ชื่อเจ้าของบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 (ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบ (ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง การมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลจอหอ

ด้วย (ชื่อ).....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ถนน..... ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ซ้ำรูดทรุดโทรม () ซ้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () 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 รวมคน 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

ชื่อ..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลจอหอ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลจอหอ

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น..... เป็นผู้ม้ออำนาจ

กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)