คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพป่วยเอดส์

** ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน
โทรศัพท์ ๐๓๔-๗๐๒๑๒๙ โทรสาร ๐๓๔-๗๐๒๑๒๙ ต่อ๑๐๘

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส ทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและรับคำร้อง ผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำ คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย ความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๖
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขึ้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์ หนังสือมอบอำนาจ	
หนังสือรับรองการมีชีวิต	
สารพันคำถาม	

คุณสมบัติ
ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง

ตามรายการดังนี้...

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน วันที่ ๑ ตุลาคม)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยัง ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

****หมายเหตุ** : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้า แต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ

ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในปีงบประมาณถัดไป **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...**

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เตรียมเอกสาร ดังนี้

** บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
** ทะเบียนบ้าน
** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)

****หมายเหตุ** : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง

ตามรายการดังนี้...

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

****หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง **เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....**

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เตรียมเอกสาร ดังนี้

** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง

** ทะเบียนบ้าน

** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี)

****หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแล คนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้าย ทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม แต่สิทธิในการรับเงิน จะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นางส้มโอ มะพร้าว รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. ลิ้นจี่ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ นาง ส้มโอ มะพร้าว ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ แต่ นาง ส้มโอ มะพร้าว จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. ลิ้นจี่ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๔ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) เป็นต้นไป...

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบรายชื่อ ตามประกาศ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ โดยจะจ่ายเป็นการโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน (ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ใดก็ได้ ในนามผู้สูงอายุ /ผู้พิการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ หรือผู้ดูแลผู้พิการ

เดือน/ปี	วันที่โอนเงิน
มกราคม ๒๕๖๔	๘ มกราคม ๒๕๖๔
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
มีนาคม ๒๕๖๔	๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔
เมษายน ๒๕๖๔	๙ เมษายน ๒๕๖๔
พฤษภาคม ๒๕๖๔	๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔
มิถุนายน ๒๕๖๔	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔
กรกฎาคม ๒๕๖๔	๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔
สิงหาคม ๒๕๖๔	๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔
กันยายน ๒๕๖๔	๑๐ กันยายน ๒๕๖๔

หมายเหตุ : กรณีมีการเปลี่ยนแปลงการโอนเงินตามปฏิทินการทำงานฯ กรมบัญชีกลางจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

ตารางการรับลงทะเบียน และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2564

วันเดือนปีเกิด	ช่วงเวลาลงทะเบียน	เดือนปีที่รับเงิน	ปีงบประมาณ
๒ -๓๐ กันยายน ๒๕๐๓	๑ ตุลาคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ตุลาคม ๒๕๖๒	๒๕๖๔
๑ ตุลาคม ๒๕๐๓		ตุลาคม ๒๕๖๒	๒๕๖๔
๒-๓๑ ตุลาคม ๒๕๐๓		พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๒๕๖๔
๑ พฤศจิกายน ๒๕๐๓	และ มกราคม – กันยายน ๒๕๖๓	พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๒๕๖๔
๒-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๐๓		ธันวาคม ๒๕๖๒	๒๕๖๔
๑ ธันวาคม ๒๕๐๓		ธันวาคม ๒๕๖๒	๒๕๖๔
๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๐๓		มกราคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ มกราคม ๒๕๐๔		มกราคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๑ มกราคม ๒๕๐๔		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๔		กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๐๔		มีนาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ มีนาคม ๒๕๐๔		มีนาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๑ มีนาคม ๒๕๐๔		เมษายน ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ เมษายน ๒๕๐๔		เมษายน ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๐ เมษายน ๒๕๐๔		พฤษภาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ พฤษภาคม ๒๕๐๔		พฤษภาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๑ พฤษภาคม ๒๕๐๔		มิถุนายน ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ มิถุนายน ๒๕๐๔		มิถุนายน ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๐ มิถุนายน ๒๕๐๔		กรกฎาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ กรกฎาคม ๒๕๐๔		กรกฎาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๐ กรกฎาคม ๒๕๐๔		สิงหาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ สิงหาคม ๒๕๐๔		สิงหาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๑ สิงหาคม ๒๕๐๔		กันยายน ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑ กันยายน ๒๕๐๔		กันยายน ๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒ -๓๐ กันยายน ๒๕๐๔	๑ ตุลาคม -๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	ตุลาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๕
๑ ตุลาคม ๒๕๐๔	๑ ตุลาคม -๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	ตุลาคม ๒๕๖๓	๒๕๖๕

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือผู้พิการหรือผู้รับมอบอำนาจ มีความต้องการที่จะเปลี่ยนบัญชีธนาคาร ให้ดำเนินการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ก่อนวันที่ ๒๕ ของเดือน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อมได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กันยายน ถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ได้รับทราบโดยเร็ว (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตรของผู้เสียชีวิต)

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ดำเนินการประสานสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อไป

โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่าและผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ **“เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”** เท่านั้น

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

๓. เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ **“เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”**

๔๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดๆเนินการแทนได้

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ ทั้งหมด

ตัวอย่าง ทะเบียนเลขที่ ...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน

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.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

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

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ) .....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายก เทศมนตรี/นายก อบต. .....

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ตัวอย่าง ทะเบียนเลขที่ ...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา – มารดา ☐ บุตร ☐ สามี – ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่....**ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลพญาวัง**.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ..... ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....**พญาวัง**.....อำเภอ/เขต.....**บึงสามพัน**.....จังหวัด.....**เพชรบูรณ์**.....
รหัสไปรษณีย์.....**๖๗๑๖๐**.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ อย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบ).....(บาท)

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ **โดยใช้วิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)**

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายก เทศมนตรี/นายก อบต. .....

วัน/เดือน/ปี .....

หมายเหตุ

๑. การลงทะเบียนผู้พิการ จะเริ่มได้เงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปจากเดือนที่มาลงทะเบียน และจะได้รับเงิน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๒. กรณีย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ให้ดำเนินการแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อมทราบ และให้ไปยื่นลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาไปในทันที เพื่อรักษาสิทธิในการรับเงินเบี้ยความพิการต่อเนื่อง

เอกสารฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อการยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพความพิการเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปี ๒๕๖๔ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓

หนังสือแสดงตนการดารงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

หมายเลขประจ้าตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

☐เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐เบี้ยยังชีพผู้พิการ

☐เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อขององค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งได้แนบเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน จ้านวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จ้านวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาสมุดธนาคาร จ้านวน ๑ ฉบับ

เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

*****หมายเหตุ*** เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....**

เอกสารฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อการยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพความพิการเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปี ๒๕๖๔ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิต เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเบี้ยความพิการและเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจ้าปีงบประมาณ ๒๕๖๔

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

โดยหนังสือฉบับข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
ชุมชน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจ้าปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระท้าไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ท้าการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)