



# มาตรฐานการปฏิบัติงาน

การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ป่วยเอดส

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว  
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

## คำนำ

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ป พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๓ ได้กำหนดให้มีการจัดระบบ การบริการ สาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยกันเอง ซึ่งอีกหนึ่งภารกิจที่สวนราชการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ งานสวัสดิการสังคม เรื่องการ ให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานองค์การบริหารส่วน ตำบลนาบัวจึงได้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงาน” การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วย เอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติภารกิจบริการสาธารณะให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว

## บทนำ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ ได้รวบรวมรายละเอียดการดำเนินงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งองค์การบริหารสวนตำบลนาบัวดำเนินการอยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามรายละเอียดในคู่มือนี้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ของท้องถิ่น ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับเป็นวัตถุประสงค์หลัก

องค์การบริหารสวนตำบลนาบัว หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารสวนตำบลนาบัว

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ ๑ คู่มือการปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</b>	
<b>บทที่ ๑ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</b>	๑
- ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน	๑
- ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
- คุณสมบัติของผู้สูงอายุ	๒
- การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได	๒
<b>บทที่ ๒ กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</b>	๓
- การยื่นคำขอ	๓
- การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ	๔
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
- การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ	๕
- การรายงานผลการดำเนินงาน	๕
<b>บทที่ ๓ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</b>	
- บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๖
<b>ส่วนที่ ๒ คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ</b>	
- ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ	๗
- โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ	๘
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ	๘
- ขั้นตอนการยื่นคำขอ	๘
- การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ	๙
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	๙
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ	๑๐
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ	๑๐

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ ๓ คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส	
- การจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส	๑๑
- วัตถุประสงค์	๑๑
- วิธีการดำเนินการ	๑๑
- คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส	๑๑
- หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส	๑๒
- เงื่อนไขและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส	๑๒
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส	๑๓
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส	๑๓

## สวนที่ ๑

คู่มือการปฏิบัติงานด้าน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## บทที่ ๑

### ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

#### ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หมายถึง สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพื่อจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือในหมู่บ้านต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน เนื่องจากไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ได้ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติตามควรแก่สภาพ โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เป็นเงินจนตลอดชีพ

#### ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งที่กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ. ศ. ๒๕๓๖ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๕ ซึ่งเห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินโครงการกองทุน สงเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนเพื่อจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ โดยกระทรวงการคลังได้อนุมัติหลักการเบิกจ่ายเงินตาม โครงการดังกล่าว เป็นเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุคนละ ๒๐๐ บาท/เดือน จนตลอดชีพ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญ ต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ.๒๕๔๒ รัฐบาลได้เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอยให้แก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอีกคนละ ๑๐๐ บาท/คน/เดือน รวมเบี้ยยังชีพ ที่ผู้สูงอายุได้รับคนละ ๓๐๐ บาท/คน/เดือน จนตลอดชีพ ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสรรเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มี อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ตามขั้นบันได

#### วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

๑. เพื่อเป็นการกระจายบริการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ
๒. เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ วารัฐไม่ได้ทอดทิ้ง แต่พยายามให้ความช่วยเหลือและยังเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ
๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ

#### ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. **ด้านเศรษฐกิจ** ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุขตามควรแก่สภาพ อันเป็นการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย ๔ และถือเป็นการกระจายรายได้ ไปสู่ประชากรที่สมควรได้รับการช่วยเหลือในบั้นปลายของชีวิต
๒. **ด้านสังคม** เป็นกิจกรรมที่ปลูกจิตสำนึกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้ร่วมกันป้องกันแก้ไข ปัญหาของชุมชน ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการให้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ
๓. **ด้านจิตใจ** ก่อให้เกิดความรู้สึกมีน้คงทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข ตลอดจนเป็นที่พึ่งของบุตรหลานและครอบครัว

**คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ**

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได จำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ป ๒๕๕๘) คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี

**ตารางการคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ(แบบขั้นบันได)**

.....

ขั้น	อายุ(ปี)	จำนวนเงิน(บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ขึ้นไป	๑,๐๐๐



## บทที่ ๒

### กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

#### ๑. การยื่นคำขอ

##### ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อกองการบริหารสวนตำบลนาบัว หรือ สถานที่ ที่ องค์การบริหารสวนตำบลนาบัวกำหนด โดยมีหลักฐานดังนี้

๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

๑.๒ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

๑.๓ สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารในกรณีที่มีความจำเป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ ในกรณีผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็น ผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบแล้ว ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยผู้สูงอายุจากกองการบริหารสวนตำบลนาบัวย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้้องการบริหารสวนตำบลนาบัวยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้น งบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องไป ลงทะเบียนเพื่อ ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้น งบประมาณ

**หมายเหตุ :** การนับอายุจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ใหนับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาย ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาย ก.จะ อายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาย ก.จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ (งบประมาณ ๒๕๕๙)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข.จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข.จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เทาเดิม จนกว่าจะถึงรอบปี ถัดไป

การนับรอบงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

๑. งบประมาณ ๒๕๕๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๒. งบประมาณ ๒๕๕๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

#### ๒. การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้้องการบริหารสวนตำบลนาบัว ดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตต่อองค์การบริหารสวนตำบลนาบัว โดยจะแสดง ด้วยตนเองหรือให้มีการรับรองของนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียน ท้องถิ่นก็ได้ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวให้้องการบริหารสวนตำบลนาบัว ตรวจสอบการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุดังกล่าว จากฐานขอข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือหลักฐานอื่น ที่สามารถตรวจสอบได้

### ๓. เงื่อนไขและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

#### ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

- ๓.๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- ๓.๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี
- ๓.๓ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ในองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่ได้รับ มอบอำนาจ เป็น หนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุก เดือนในการจ่ายเงิน ให้แก่ผู้รับมอบ อำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการ ยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว กำหนดหรือ ตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

### ๔. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- ๔.๑ ตาย
- ๔.๒ อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- ๔.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว
- ๔.๔ มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ใหนายทะเบียน อำเภอ หรือนายทะเบียน ท้องถิ่นแจ้งการตายต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ด วันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียน ท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ปดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วน ตำบลนาบัว กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว พิจารณา สั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงิน เบี้ยผู้สูงอายุทันที ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์การบริหารส่วน ตำบลนาบัวตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อพิจารณา ดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

### ๕. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ๕.๑ ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- ๕.๒ เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
- ๕.๓ ต้องแจ้งขอข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ได้รับทราบ
- ๕.๔ ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ระหว่าง ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
- ๕.๕ กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร)

## ๖. การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ

### ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๖.๑ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวติดตามผลการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุได้รับเงินตรง ตามระยะเวลาที่กำหนดและได้รับเงินครบหรือไม่นอกจากนี้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและพิจารณาให้ความช่วยเหลือในปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

๖.๒ ในกรณีที่มีการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ตรวจสอบและหากขาดคุณสมบัติจริงให้ระงับการจ่ายเงินทันที

## ๗. การรายงานผลการดำเนินงาน

### ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

๗.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวรายงานรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพให้ ประชาชนรับทราบ โดยวิธีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุติดประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

๗.๒ หลังจากเบิกจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวรายงานผลการ ดำเนินการตามแบบรายงานเป็นรายเดือนให้อำเภอจังหวัดทราบ

๗.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวรายงานการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพให้หน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

## บทที่ ๓

### บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันได้เป็นภารกิจถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ ดังนั้น บทบาทในการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๑. สำรวจผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่ตัวเองรับผิดชอบ
๒. รวบรวมแบบการขอขึ้นทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. นำส่งรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านคุณสมบัติไปยังหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อเสนอขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป
๔. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และติดประกาศในที่เปิดเผยต่อประชาชน
๕. แจ้งให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทราบ จัดทำเอกสารหนังสือต่าง ๆ ตามแบบที่กำหนดได้แก่ หนังสือพินัยกรรม หนังสือมอบอำนาจ หนังสือรับรองว่าจะแจ้งการเสียชีวิต และหนังสือรับรองการมีชีวิต
๖. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยวิธีการเบิกจ่ายเงินแล้วแต่ความเห็นชอบของ อบต. ภายใต้งบประมาณที่เกี่ยวข้อง
๗. เก็บรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ โดยหากจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุเป็นเงินสดให้ใช้หลักฐานใบสำคัญรับเงินตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด
๘. ในกรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างงวด ให้เป็นสิทธิของทายาทตามพินัยกรรมที่ผู้สูงอายุระบุไว้หรือหากไม่มีพินัยกรรมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอหน่วยงานเจ้าของงบประมาณเพื่อดำเนินการระงับการจ่ายเงิน
๙. ในกรณีที่ได้รับการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้ดำเนินการตรวจสอบ และรายงานหน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเพื่อทำการระงับต่อไป
๑๐. เยี่ยมเยียนและติดตามผลผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ โดยหากพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ให้ดำเนินการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ
๑๑. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับทราบทุกรูปแบบ

สวนที่ ๒

คู่มือการปฏิบัติงาน

การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพคนพิการ

## บทที่ ๑

### ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพคนพิการ

#### ๑. ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

เดิมการให้ความช่วยเหลือคนพิการ เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีรัฐดำเนินการเพียง เล็กน้อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนพิการที่มาขอรับบริการ ซึ่งประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน และมีรูปแบบของ การให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการให้หรือการสงเคราะห์เป็นรูปธรรม เช่น เงิน สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่ จำเป็นต่อการดำรงชีพ ต่อมาการช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมให้แก่คนพิการที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มเป้าหมายเดิม ดังนั้นคนพิการที่เข้าถึงสวัสดิการสังคม ดังกล่าวจึงมีเพียงส่วนน้อย ซึ่งสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่คนพิการในประเทศไทยนั้น มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ จัดบริการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่คนพิการตาม กระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการให้ดีขึ้น

๑.๒ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา จัดการศึกษาแก่คนพิการในวัยเรียนในระบบการศึกษา ในโรงเรียนโดยเรียนร่วมกับเด็กปกติ ตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับการศึกษาสายสามัญหรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ

๑.๓ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านอาชีพ โดยจัดบริการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการในวัยทำงาน ใน ลักษณะของการฝึกอบรมในงานวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมในงานอาชีพ ในรูปแบบของการศึกษาวิชาชีพใน โรงเรียนหรือสถาบันการฝึกอบรมในลักษณะรูปแบบศึกษาร่วมกับคนทั่วไป

๑.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม โดยได้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งในสถานที่และบริการสาธารณะสำหรับคนพิการเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจการ สังคมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวกและปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม

๑.๕ การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ ถือเป็นแนวทางสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ ทุกประเภทความพิการ

## โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

### ความเป็นมาของโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ปัจจุบันการเพิ่มจำนวนของคนพิการเป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการพัฒนาทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้า และการตั้งครุภณอกสมรสที่เกิดขึ้นจากกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น คนงานก่อสร้าง ส่วนใหญ่จะ ใช้วิธีจัดปัญหาโดยการทานยาขับ แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ ดังนั้น เมื่อให้กำเนิดเด็กพิการแล้วมักจะถูกทอดทิ้งไว้ตาม โรงพยาบาลหรือที่สาธารณะต่าง ๆ จึงนับเป็นภาระแก่สังคมเป็นอย่างมาก

ในการจัดตั้งโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นให้คนพิการ อาศัยอยู่กับครอบครัว โดยครอบครัวและชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาของคนพิการ วิธีการให้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๙) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ ดังนี้

### ๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ที่มีสิทธิได้รับพิจารณาการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

### ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในงบประมาณถัดไปด้วยตนเอง ณ ที่ทำการรองการบริหารส่วนตำบลนาบัว หรือสถานที่ที่รองการบริหารส่วนตำบล นาบัวกำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องดังต่อไปนี้

- ๒.๑ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๒.๒ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ๒.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีของผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือ คน ไร้ ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการในกรณีอื่นนอกจากบุคคลในเบื้องต้น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแล คนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแล คน พิการแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ในกรณีคนพิการซึ่งมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้าย ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ย ยังชีพคนพิการ ยังคงจ่ายเบี้ย ความพิการต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยความพิการจาก องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแห่งใหม่ในงบประมาณถัดไป ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน

### ๓. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี องค์กรบริหารส่วนตำบลนาบัวจะดำเนินการตรวจสอบสถานะ ความพิการและการดำรงอยู่ของคนพิการ

### ๔. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

๔.๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการแจกเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรบริหารส่วน ตำบลนาบัว ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเบี้ยความพิการ

๔.๒ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี

๔.๓ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการหรือในนามผู้ดูแลคนพิการ เป็นราย เดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมีอาจ ก้าวล่วงได้ในการ จ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับ ผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่า ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่

**หมายเหตุ** ปัจจุบัน (งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘) เบี้ยยังชีพคนพิการ ๘๐๐ บาท/คน/เดือน

### ๕. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๕.๑ ตาย

๕.๒ อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ ตน สิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่ง ระวังการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียน ท้องถิ่นแจ้งการ ตาย ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนาย เทเบียน ท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยความพิการ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ในองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นปดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันหากไม่มีผู้คัดค้าน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสั่งถอน รายชื่อ และ ระวังการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อ พิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป



**๖. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ**

๖.๑ ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๖.๒ เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น

๖.๓ ต้องแจ้งขอข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ได้รับทราบ

๖.๔ ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว

ระหว่าง ๑-๕ ตุลาคม ของทุกปี

๖.๕ กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว  
ทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร)

สวนที่ ๓

คู่มือการปฏิบัติงาน

การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์

## การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

.....

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภรรยา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่น ที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือ

ปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนมาก ทั้งในหมู่บ้านตามชนบทและชุมชนในเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ยากจน บางรายมีอาการเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรง สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ขาดผู้อุปการะดูแล ถูกรังเกียจจากสังคม ก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และ ครอบครัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับกับปัญหาของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เหล่านี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงได้มีโครงการจัด สวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์สูงส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ตามปกติ
๒. เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อน ด้านค่าครองชีพให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถ ครองชีพได้ตามอัตภาพ

### วิธีการดำเนินการ

การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว เป็นผู้ดำเนินการ ภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

### คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติข้างต้นและมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ ให้ ยื่นคำขอตอผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำเนินการมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

### หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์โดยใหระบุถึงผลการตรวจเลือดและอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ
๒. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์รับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร

## งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวอาจตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้การสงเคราะห์ได้ในกรณีดังนี้

๑. จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

๒. จ่ายสมทบให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินในกรณีในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ระบอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวบันทึกรายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงินและให้เก็บรักษา หลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

### ๓. การจ่ายเงินให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

๓.๑ จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

๓.๒ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จ่ายเกินกว่าอัตราที่กำหนด สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(๒) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติ

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งระงับ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

### หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น

๓. ต้องแจ้งขอข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ได้รับทราบ

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ระหว่าง ๑-๕ ตุลาคม ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัวทราบ (พร้อม สำเนาฌริบัตร)

ภาคผนวก

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน  
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน  
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
--- ที่อยู่.....  
 .....โทรศัพท์.....

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

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

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**

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ  
 รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า  
 ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....  
 (.....)  
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาบัว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ ( ..... )</p> <p>(ลงชื่อ) ..... กรรมการ ( ..... )</p> <p>(ลงชื่อ) ..... กรรมการ ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ) ( นายเฉลิมพล เขียวหวาน ) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาบัว วัน/เดือน/ปี ..... </p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๒

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี  
ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) จะต้องไปลงทะเบียนยื่น  
คำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษา  
สิทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ

ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามี-ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)..... เลขประจำตัว

ประชาชน --- ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่..ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว..

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อข้อมูลคนพิการ

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ชื่อที่อยู่สำเนาในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางการเรียนรู้

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามี-ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆ .....

สถานการณ์รับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในเขตบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ ( เลือก ๑ วิธี )

รับเงินด้วยตัวเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบ อำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ( ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร )

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ( ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ) .....ผู้ยื่นคำขอ ( ลงชื่อ ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หนึ่งข้อความที่ต้องการ



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>( นายเฉลิมพล เขียวหวาน )</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว</p> <p>วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นขอลงทะเบียนกับไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยจะ มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐.-บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่ภูมิลำเนาไป อยู่ที่ยื่น (ตั้งแต่วันที่๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายที่อยู่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**

ผู้ยื่นคำขอฯ  แจ้งด้วยตนเอง  
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....  
 ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

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

**ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....**  
 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ  .....  
 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....  
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
 เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ .....  
 สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)**

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)  
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
 (.....) (.....)

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  ..... แล้ว

เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาบัว

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(.....)

กรรมการฯ

กรรมการฯ

ประธานกรรมการฯ

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ

( นายเฉลิมพล เขียวหวาน )

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาบัว

..... / ..... / .....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

### หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

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

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

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

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

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

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลงพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ อบต.ห้วยชมภู โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๔ สำเนาบัญชีธนาคาร ธกส.

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ อบต.นาบัว ทราบ ภายใน ๓ วัน

### ติดต่อสอบถาม

นางอุไร เชื้ออินทร์ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

โทร./โทรสาร ๐๔๔-๕๑๔๐๒๖