

System Procedure User Manual



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบิกชดเชย

- > ผู้สูงอายุ
- > ผู้พิการ
- > ผู้ป่วยเอดส์
- > เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คู่มือปฏิบัติงาน

- ✧ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ✧ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- ✧ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ✧ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลบ้านเพชร
อำเภอบ้านเนินฉนวน จังหวัดชัยภูมิ
๐๔๔-๘๕๙๓๓๖



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์

.....

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวกรวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผลสูงสุดจึงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ ดังนี้

๑.การลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น กฎหมายที่ให้การคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุได้รับสิทธิในด้านต่าง ๆ รวมทั้งก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ต่อองค์กรด้านผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป เช่น เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพและการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลบ้านเพชร
๓. มีอายุครบปีขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อ เทศบาลตำบลบ้านเพชร
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเพชร หรือสถานที่ที่เทศบาลตำบลบ้านเพชรได้กำหนด โดยมีหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน ประเภท เพื่อเรียก กรณีผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลบ้านเพชร

สิทธิประโยชน์อื่นสำหรับผู้สูงอายุ

๑. การให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ
๒. การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
๓. การส่งเสริมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
๔. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วม

๒.การลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการรายใหม่

สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสิทธิประโยชน์ที่ผู้พิการพึงได้รับ เช่น การบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การรับเงินสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลบ้านเพชรตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะ ของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการติดต่อทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานมาติดต่อ
๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการ/หรือใบแทนรับรองบัตรคนพิการ ให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ(ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ ยกเว้นผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรง

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่าง ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อเทศบาลตำบลบ้านเพชร โดยมีหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. ทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน)
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

งานบริการของ เทศบาลฯ สำหรับผู้พิการ

เทศบาลตำบลบ้านเพชร อำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการในการนำส่งเอกสารเพื่อจัดทำ/ต่อบัตรประจำตัวคนพิการ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้พิการหรือผู้ดูแลจะต้องนำเอกสารมายื่น ณ เทศบาลตำบลบ้านเพชร ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่เลขาธิการ สบง. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
๕. กรณีที่มีผู้ดูแลคนพิการให้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.การลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ผู้ป่วยเอดส์สามารถมายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ได้ตลอด โดยนำเอกสารมายื่น ณ เทศบาลตำบลบ้านเพชร ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์

เบี้ยยังชีพที่ได้รับ

ผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับ ๖๐๐ บาท
ผู้ที่มีอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับ ๗๐๐ บาท
ผู้ที่มีอายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับ ๘๐๐ บาท
ผู้ที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

ผู้พิการ

ได้รับเงิน เดือนละ ๘๐๐ บาท

ผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงิน เดือนละ ๕๐๐ บาท

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มนับตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มนับตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔



ปฏิทินขั้นตอนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย

- ๑) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ/ผู้พิการทราบสิทธิของตนเอง
- ๒) ลงทะเบียนตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด (ในวันและเวลาราชการ)
- ๓) ให้ผู้สูงอายุ/ผู้พิการลงทะเบียน ตามแบบที่กำหนด (แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) ด้วยตนเองหรือในกรณีมีความจำเป็นไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการแทนได้
 - ๔) ตรวจสอบหลักฐาน/คุณสมบัติผู้มีสิทธิจากข้อมูลทะเบียนราษฎร
 - ๕) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ(ที่ทำการกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกเทศบาล/ผู้นำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน)
- ๖) รวบรวมจำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดภายในเดือน มกราคมของทุกปี
- ๗) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ จ่ายเป็นรายเดือน ตามขั้นบันได(ช่วงอายุ)
 - ผู้ที่มีอายุ ๖๐ – ๖๙ ปี ได้รับ ๖๐๐ บาท
 - ผู้ที่มีอายุ ๗๐ – ๗๙ ปี ได้รับ ๗๐๐ บาท
 - ผู้ที่มีอายุ ๘๐ – ๘๙ ปี ได้รับ ๘๐๐ บาท
 - ผู้ที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑,๐๐๐ บาทและมี ๒ แนวทางในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ๗.๑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ๗.๒ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นลายลักษณ์อักษร เทศบาลตำบลบ้านเพชร จะดำเนินการจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนไว้แล้วในเดือน พฤศจิกายน ของทุกปี โดยเริ่มจ่ายเงินงวดแรกตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป และโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งไว้ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๒. ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย

- ๑) ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ยื่นขอรับเงินเบี้ยยังชีพซึ่งต้องมาด้วยตนเอง หรือในกรณีมีความจำเป็นไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนเบี้ยยังชีพแทนได้
- ๒) กรอกใบคำขอตามแบบที่กำหนด และยื่นคำขอต่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายนของทุกปีและทุกวันในเวลาราชการ ณ กองสวัสดิการ เทศบาลตำบลบ้านเพชร
- ๓) หลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน มีดังนี้
 - ๓.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 - ๓.๒ ทะเบียนบ้านฉบับตัวจริง
 - ๓.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
 - ๓.๔ บัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีผู้พิการ)
 - ๓.๕ ใบรับรองแพทย์ (กรณี ผู้ป่วยเอดส์)

๔) การแจ้งความจำนงรับเงินเบี้ยยังชีพ ประกอบด้วย

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นลาย

ลักษณะอักษร

๓. การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ มีดังนี้

๓.๑ ตาย

๓.๒ ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต (รับเงินถึงสิ้นปีงบประมาณที่ย้ายเท่านั้น)

๓.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๓.๔ มีเงินเดือน ค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง เงินนิตยภัต เบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญเป็นประจำทุกเดือน

๔. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพ มีดังนี้

๔.๑ ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๔.๒ ตรวจสอบบัญชีการโอนเงินของเทศบาลตำบลบ้านเพชร ว่าโอนเข้าตามจำนวนเงินที่ได้รับหรือไม่

๔.๓ เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลบ้านเพชร ไปอยู่ ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลการย้ายกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ทราบด้วย และหากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาลหรือ อบต.แห่งใหม่ ต้องไปแจ้งขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยที่ เทศบาล หรือ อบต.แห่งใหม่ ภายใน ๑-๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี และเริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือนตุลาคม ของปีถัดไป

๔.๔ ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพแสดงตนการมีชีวิตรอยู่ ต่อเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านเพชร ภายในเดือนกันยายนของทุกปี

๔.๕ กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้เทศบาลตำบลบ้านเพชร ที่รับเงินเบี้ยยังชีพได้รับทราบ(พร้อมสำเนาใบมรณะ)

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมโดยการจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้แก่เด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจนหรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน เป็นมาตรการให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

๑. หลักเกณฑ์

๑.๑ คุณสมบัติเด็กแรกเกิด

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี (เด็กที่เกิดก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ไม่มีสิทธิลงทะเบียน)
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย(อาศัยอยู่ด้วยกันจริง ไม่ได้ยึดตามทะเบียนบ้าน)
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

๑.๒ คุณสมบัติผู้ปกครอง

๑. มีสัญชาติไทย
 ๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ(อาศัยอยู่ด้วยกันกับเด็กจริง ไม่ได้ยึดตามทะเบียนบ้าน และต้องเลี้ยงดูเด็ก)
 ๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
 ๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี
- ๑.๓ กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนได้

๒. การลงทะเบียนขอรับสิทธิ

๒.๑ สถานที่รับลงทะเบียน

ตามพื้นที่ที่เด็กแรกเกิด และผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง ไม่ยึดตามทะเบียนบ้าน ณ เทศบาลตำบลบ้านเพชร

๒.๒ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

- ๑) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
- ๒) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
- ๓) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ๔) สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๕) สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง(บัญชีธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อย่างใดอย่างหนึ่ง)
- ๖) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อหญิงตั้งครรภ์)
- ๗) กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียนและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องลงทะเบียน เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ
- ๘) สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะ หรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นที่แสดงตนของผู้รับรอง คนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๒.๓ การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

- ๑) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไปมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน (ต้องมีทุกคนเท่านั้น)
- ๒) นอกเหนือจาก ข้อ ๑) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน

ผู้รับรองในส่วนภูมิภาค

ผู้รับรองคนที่ ๑ ได้แก่

๑. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน(อสม.)ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้าน หรือ ชุมชน ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่ง นั้น
๒. ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น

๒.๔ การประกาศรายชื่อ

เทศบาลตำบลบ้านเพชรพิจารณาตรวจสอบเอกสารครบถ้วน จัดทำประกาศเสนอผู้บริหาร ตัดประกาศ ๑๕ วัน เมื่อพ้นระยะเวลา ๑๕ วันแล้ว ไม่มีผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน เจ้าหน้าที่จะทำการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลฯ และจัดส่งเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

๒.๕ การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล

- ๑) เทศบาลตำบลบ้านเพชร บันทึกข้อมูลเบื้องต้น ชื่อ-นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน
- ๒) เทศบาลตำบลบ้านเพชรจัดส่งเอกสารประกอบการลงทะเบียนส่งให้ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลฯ ต่อไป

๒.๖ การตรวจสอบสิทธิ ผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนสามารถตรวจสอบสิทธิได้ที่ กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลบ้านเพชร และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ โทร.๐๔๔ ๐๕๖๕๕๐ ถึง ๓ ต่อ ๑๐๖

๒.๗ การจ่ายเงินอุดหนุน

จ่ายเงินอุดหนุนในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี

๒.๘ การสิ้นสุดสิทธิ

- ๑) เด็กแรกเกิดมีอายุครบ ๖ ปี
- ๒) เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- ๓) ผู้ปกครองยื่นคำขอสละสิทธิ

ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

เขียนที่ เทศบาลตำบลบ้านเพชร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบลบ้านเพชร อำเภอป่าหน่วจนรงค์ จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ ๓๖๑๖๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ
รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอรับรองว่า
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชร คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายกิตติศักดิ์ เกิดนอก) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายปราโมทย์ กัลยาศรี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธงชัย ลายภูคำ)
คำสั่ง □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายกิตติพงศ์ ธรรมโสภารัตน์) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชร วัน.....เดือน.....ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนเป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตนเอง

☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐

☐ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ เทศบาลตำบลบ้านเพชร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลคนพิการ

ด้วยข้าพเจ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำ
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลบ้าน
เพชร อำเภอบ้านหมี่ จ.ลพบุรี รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

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

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคารกรุงไทย สาขาบ้านหมี่ จ.ลพบุรี ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย สาขาบ้านหมี่ จ.ลพบุรี
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตาม
กฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชร คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายกิตติศักดิ์ เกิดนอก) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายปราโมทย์ กัลยาศรี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธงชัย ลายภูคำ)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายกิตติพงศ์ ธรรมโสภารัตน์) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชร วัน.....เดือน.....ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือนในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีคนพิการ
ย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือน
นั้นๆ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖...

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..บ้านเพชร

.....อำเภอ/เขต.....บำเหน็จณรงค์.....จังหวัด.....ชัยภูมิ.....รหัสไปรษณีย์...๓๖๐๐๐.....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. ๒๕๖๒ 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

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย □ เป็นผู้ที่ไม่ดี เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชร คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายกิตติศักดิ์ เกิดนอก) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายปราโมทย์ กัลยาศรี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธงชัย ลายภูคำ)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายกิตติพงษ์ ธรรมโสภารัตน์) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเพชร วัน.....เดือน.....ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูง
อายุได้รับเบี้ยยังชีพแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
ผู้สูงอายุต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้า
ไปอยู่ใหม่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่
ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่
ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ผู้สูงอายุจะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมรใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย
สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพ/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จ
การ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

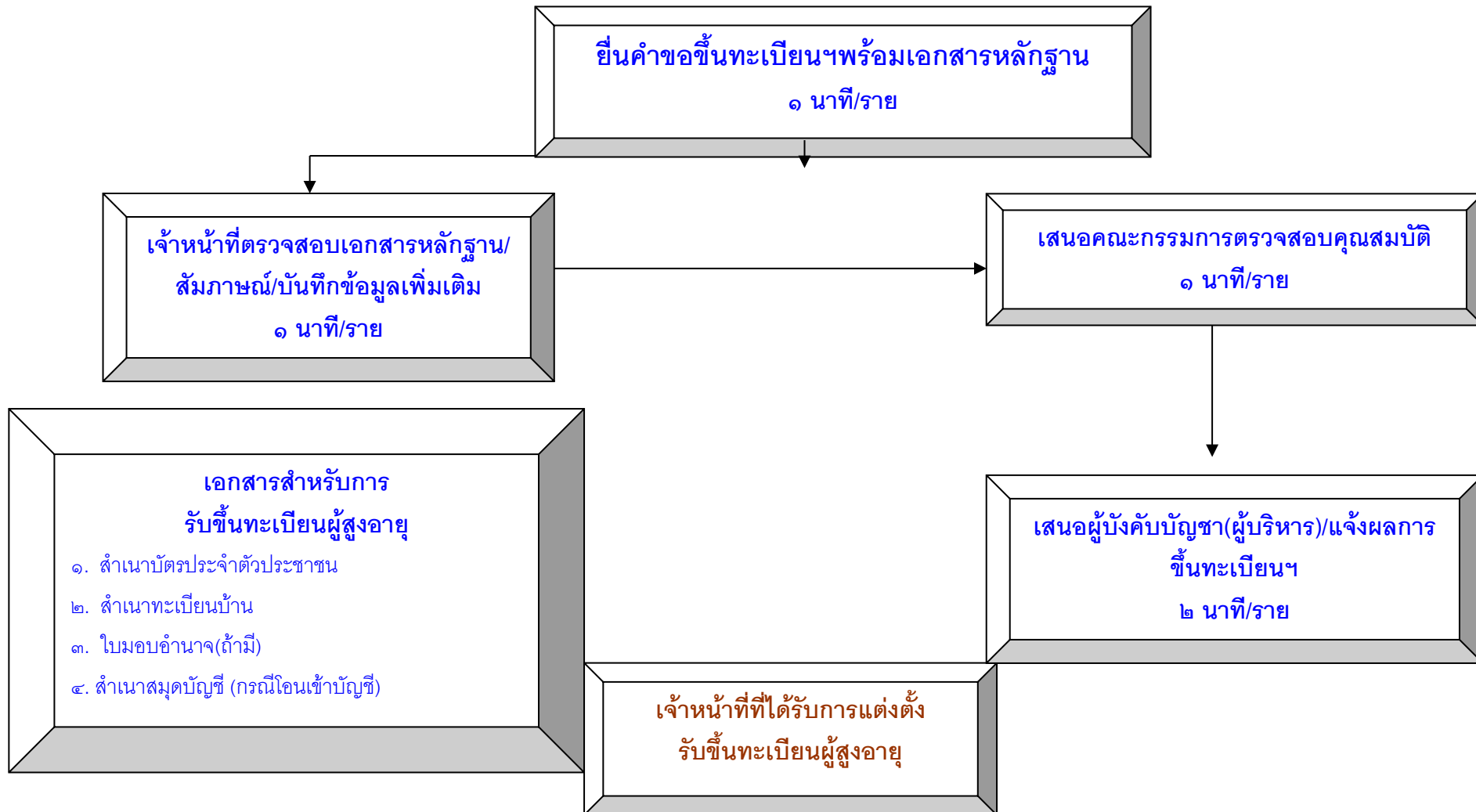
ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

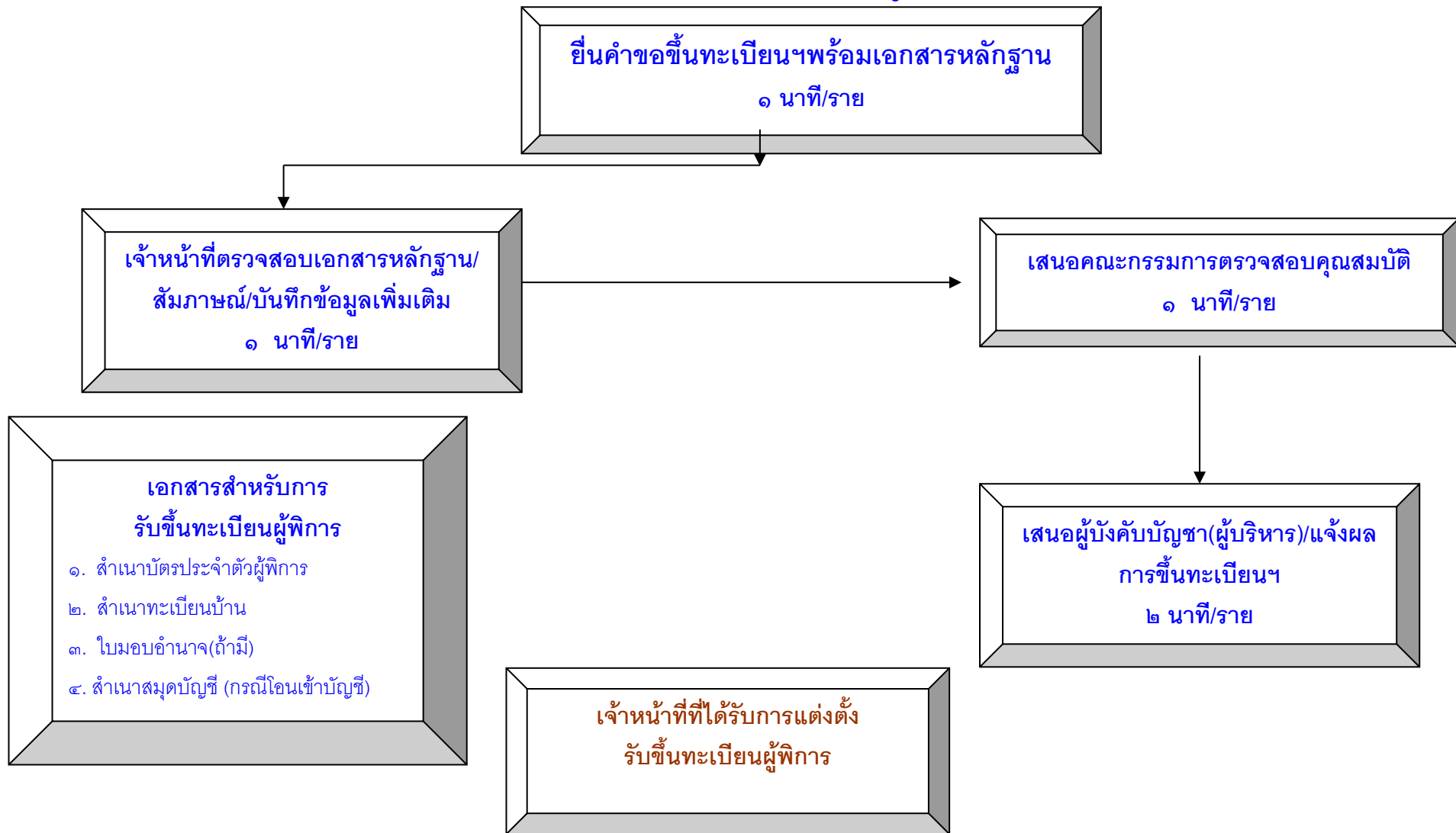
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ เอกสารอื่นๆ.....

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



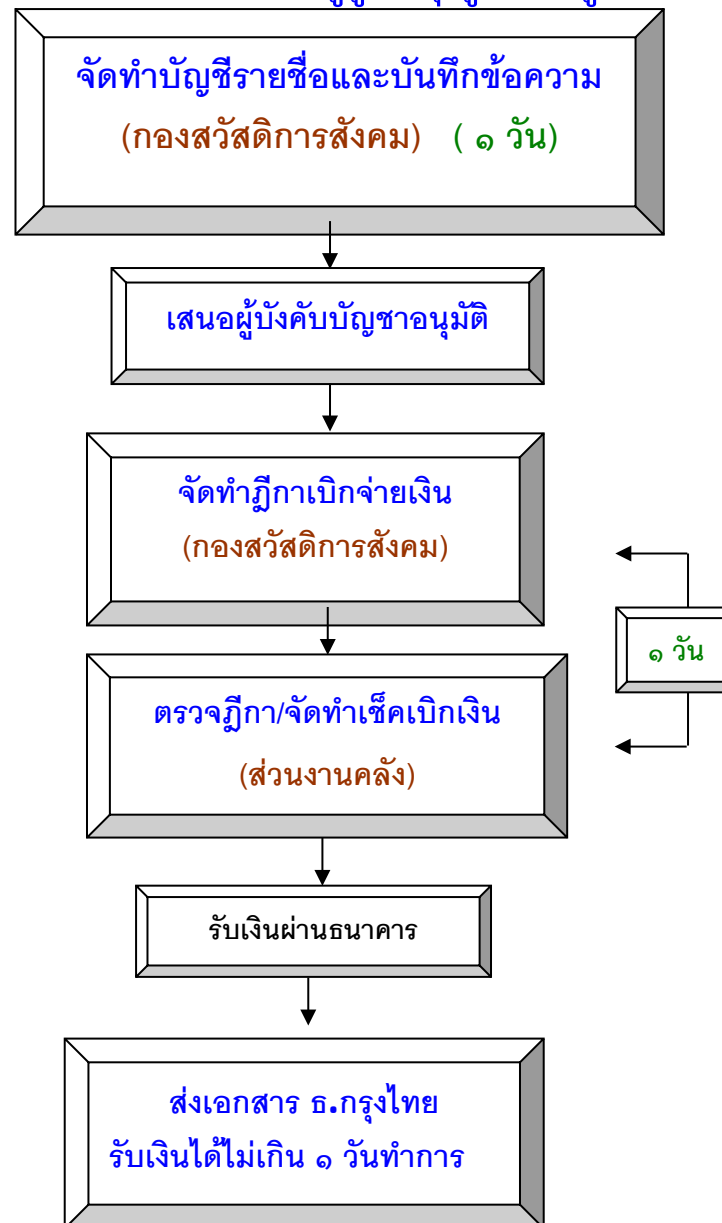
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย
หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย
หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน
จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ
๑ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
๑ นาที/ราย

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
๑ นาที/ราย

เอกสารสำหรับการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๑. สำเนาบัตรประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
๕. ใบรับรองแพทย์ (ต้องมี)

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)
แจ้งผลการขึ้นทะเบียนฯ
๒ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
พร้อมเอกสารหลักฐาน
๒ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
๒ นาที/ราย

เสนอผู้บริหาร อบต. ปิดประกาศ ๑๕ วัน

เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลฯ
ส่งต่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ๑ วัน

เอกสารสำหรับการลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

- ๑.แบบลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิฯ (แบบ ดร.๐๑)
- ๒.แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒)
- ๓.สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดาของเด็ก
- ๔.สำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดาของเด็ก
- ๕.สำเนาเอกสารแสดงการฝากครรภ์หรือสำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหน้าທີ๑
- ๖.สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด(ยื่นหลังคลอดบุตร)ที่ได้รับการรับรองแล้ว
- ๗.สำเนานำบัญชีธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ประสานงานติดต่อสอบถามสำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พจม.)โทร.๐๔๔-๐๕๖๕๕๑
กรมกิจการเด็กและเยาวชน(ดย.)
โทร.๐-๒๖๕๑-๖๕๓๒
ศูนย์ช่วยเหลือสังคม(OSCC)โทร ๑๓๐๐ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

