คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

เทศบาลตำบลสระบัว

...คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ...

- การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสระบัว โทร. 037-575090

คำนำ

เทศบาลตำบลสระบัว สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลสระบัว และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการมีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการดังกล่าว เทศบาลตำบลสระบัว จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลตำบลสระบัว หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ ตลอดจนเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ใช้ถือปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่มา ขอรับบริการต่อไป

สำนักปลัด
งานสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลสระบัว

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๒
สารบัญ	๓
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๔
คู่มือ การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
- คุณสมบัติของผู้ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖
- ขั้นตอนการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗
- คำชี้แจง	๘
-ประกาศ บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๙
-อัตราการจ่ายเบี้ยความพิการ วิธีการจ่ายเบี้ย	๑๐-๑๑
-การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพความพิการ	๑๒
คู่มือ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๓
- คุณสมบัติผู้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๓
- ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๔
- ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ การต่อบัตร การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	๑๕-๑๖
- คำชี้แจง	๑๗
-ประกาศ บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๘
-อัตราการจ่ายเบี้ยความพิการ วิธีการจ่ายเบี้ย	๑๙
-การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพความพิการ	๒๐
คู่มือ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๑
- คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๑
- ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๑
- คำชี้แจง	๒๒
-ประกาศบัญชีรายชื่อผู้สีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๓
- อัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ วิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๓
-การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๔
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
- การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๗
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๘
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๙
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-ผู้พิการ	๓๐
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๑
- รวมข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๓๒
แบบฟอร์ม -แบบการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓๓
-หนังสือมอบอำนาจ	๓๕
แบบฟอร์ม -การคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๓๖
-หนังสือมอบอำนาจ	๓๘

		หน้า
แบบฟอร์ม	-แบบคำขอรับการสงเคราะห์	๓๙
	-หนังสือแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินสงเคราะห์	๔๐
	-หนังสือมอบอำนาจ	๔๑
สารพันคำถาม		๔๒

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานอย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย การบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลา และบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว โดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานมีความสำคัญ ดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆเพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนงานในความรับผิดชอบของสำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักปลัด งานสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลา

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติของสำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือ
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดรับการยืนยันสิทธิ
ตั้งแต่เดือน มกราคม – ธันวาคม ของทุกปี

อย่าลืม ! นะเธอ
ไม่ไปยืนยันสิทธิ...
ก็ไม่มีสิทธิ

คุณสมบัติผู้มีสิทธิยืนยันการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ตรวจสอบคุณสมบัติตามรายการ ดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย
(๒) มีชื่ออยู่ทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลสระบัว
(๓) มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลสระบัว
(๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

<u>หมายเหตุ</u> : ๑. กรณีผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยได้รับเงินเบี้ยยังชีพ และจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์และเกิดก่อน ๒ กันยายน) **จะต้องยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุล่วงหน้า** และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว

๒. กรณีผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วจากพื้นที่อื่น และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลสระบัว จะต้องมายืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ที่สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเทศบาลตำบลสระบัว ในเดือนถัดไปจากเดือนที่มายืนยันสิทธิฯ

๓. กรณีที่ผู้สูงอายุ มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่ได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ยืนยันสิทธิฯที่เทศบาลตำบลสระบัว ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไปจากเดือนที่มายืนยันสิทธิฯ

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร

***หมายเหตุ: ในกรณีผู้สูงอายุมีความจำเป็นไม่สามารถมายืนยันสิทธิด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยืนยันสิทธิแทนได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อที่สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

*****ขอรับแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่....
สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสระบัว

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลสระบัว ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อ **สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสระบัว**

กรณีที่ผู้สูงอายุได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพที่เทศบาลตำบลสระบัวแล้ว ให้เทศบาลฯจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยเทศบาลตำบลสระบัวต้องได้รับการยืนยันจากเทศบาลฯเดิมก่อน

กรณีที่ผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพที่เทศบาลภายในปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา (ภายในวันที่ ๓๐ กันยายนของปีที่ย้ายภูมิลำเนา) ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีกครั้งในเดือนถัดไปจากเดือนที่มายืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ตัวอย่าง

นาง ก. ได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ที่เทศบาล**...สุดสวย...**ภายหลังได้แจ้งย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลสระบัวในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ แต่ไม่ได้มายืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ต่อมาได้มายืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือน มกราคม ๒๕๖๗

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ คิดอัตราเบี้ยยังชีพแบบ **"ขั้นบันได"** หมายถึง การแบ่งช่วงอายุ ของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางการคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

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

การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป

เช่น นาง ก. เกิด วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๔๙๗ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

การนับปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

- ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

ประกาศ บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบ บัญชีรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลสระบัว (เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือน เทศบาลตำบลสระบัว จะปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบและดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพที่มายืนยันสิทธิเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทสการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาลตำบลสระบัว จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยกรมบัญชีกลางเป็นหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้

วิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะต้องจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือน
ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ
โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ผู้สูงอายุแจ้งความประสงค์ไว้

โอนเข้าบัญชีธนาคาร
ในนามผู้สูงอายุ
หรือผู้รับมอบอำนาจ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ดังนี้

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลสระบัว

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลสระบัว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลสระบัวรับทราบ

๓. **<u>กรณีตาย</u>** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตายให้เทศบาลตำบลสระบัว ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

คู่มือ การลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ตรวจคุณสมบัติผู้มีสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขาเทศบาลตำบลสระบัว
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด

ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลสระบัว จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ที่สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว และให้ได้รับเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
"แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ"

- มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร

***หมายเหตุ: ในกรณีผู้พิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอลงทะเบียนแทน แต่แต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

****ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ**
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่....
สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว**

ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ

รายละเอียด ดังนี้

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดปราจีนบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี หรือที่หน่วยรับบริการ สำนักงานเทศบาลตำบลสระบัว โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑. เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
๒.๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒.๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๕. ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อของทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย

การต่อบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่อบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดปราจีนบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี หรือที่หน่วยรับ บริการ สำนักงานเทศบาลตำบลสระบัว โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม (ตัวจริง)
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๔. ถ้าหลักฐานผู้ดูแลคนพิการ กรณีมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อของทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ – ๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดปราจีนบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี หรือที่หน่วยรับ บริการ สำนักงานเทศบาลตำบลสระบัว โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม (ตัวจริง)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

คำชี้แจง

กรณีที่คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลสระบัว ให้มาแจ้งลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อ **สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว**

กรณีที่คนพิการมาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการที่เทศบาลตำบลสระบัวแล้ว ให้เทศบาลฯจ่ายเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยเทศบาลตำบลสระบัวต้องได้รับการยืนยันจากเทศบาลฯเดิมก่อน

กรณีที่คนพิการไม่ได้ดำเนินการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการที่เทศบาลฯภายในเดือนที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา คนพิการจะไม่ได้รับเงินเบี้ยความพิการต่อเนื่อง และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีกครั้งในเดือนถัดไปจากเดือนที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ตัวอย่าง

นาง ข. รับเงินเบี้ยความพิการอยู่ที่เทศบาล**.....แสนสวย....**ภายหลังได้แจ้งย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลสระบัวในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ แต่ไม่ได้มายืนยันสิทธิรับเบี้ยความพิการ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ต่อมาได้มายืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ นาง ข.จะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖

ประกาศ บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

ให้ผู้ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ มาตรวจสอบบัญชีรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลสระบัว (เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการในแต่ละเดือน เทศบาลตำบลสระบัว จะปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และดำเนินการบันทึกข้อมูล ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการที่มาลงทะเบียนเป็นประจำทุกเดือน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาลตำบลสระบัว จ่ายเบี้ยความพิการ โดยกรมบัญชีกลางเป็นหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

อัตราการการจ่ายเบี้ยความพิการ

อัตราการจ่ายเบี้ยความพิการ ดังนี้

๑.	คนพิการอายุ ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์	อัตรา	๑,๐๐๐	บาท/เดือน
๒.	คนพิการอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	อัตรา	๘๐๐	บาท/เดือน

วิธีการจ่ายเบี้ยความพิการ

การจ่ายเบี้ยความพิการ จะต้องจ่ายเงินเบี้ยความพิการเป็นรายเดือน
ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ
โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่คนพิการแจ้งความประสงค์ไว้

โอนเข้าบัญชีธนาคาร
ในนามผู้พิการ
หรือผู้รับมอบอำนาจ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

ดังนี้

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลสระบัว
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลสระบัว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลสระบัวรับทราบ
๓. **<u>กรณีตาย</u>** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของคนพิการ แจ้งการตายให้เทศบาลตำบลสระบัว ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

****

คู่มือ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลสระบัว
๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๓. มีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์
๔. มีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วย "โรคเอดส์" จริง

ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การยื่นคำร้องขอรับเงินเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว โดยนำเอกสาร หลักฐาน เพื่อประกอบการยื่น ดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วย "โรคเอดส์" จริง
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ทะเบียนบ้าน
๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผ่านธนาคาร

*หมายเหตุ: ในกรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมายื่นคำร้องด้วยตนเอง **อาจมอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นมายื่นคำร้องแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์และของผู้ยื่นคำร้องแทนแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

คำชี้แจง

กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อุปการะมายื่นคำร้องแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์และของผู้ยื่นคำร้องแทนแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ทั้งหมด

กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว ต่อมาย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

กรณีที่ผู้พิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้ง สำนักปลัด เทศบาลตำบลสระบัว ทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ประกาศ บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ที่มายื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ มาตรวจสอบบัญชีรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลสระบัว (เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลสระบัว จะปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบและดำเนินการบันทึกข้อมูล ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อัตราการการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

อัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อัตรา ๕๐๐ บาท/เดือน

วิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ผู้ป่วยเอดส์แจ้งความประสงค์ไว้

โอนเข้าบัญชีธนาคาร
ในนามผู้ป่วยเอดส์
หรือผู้รับมอบอำนาจ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ดังนี้

๑. ตาย

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลสระบัว

๓. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลสระบัว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลสระบัวรับทราบ

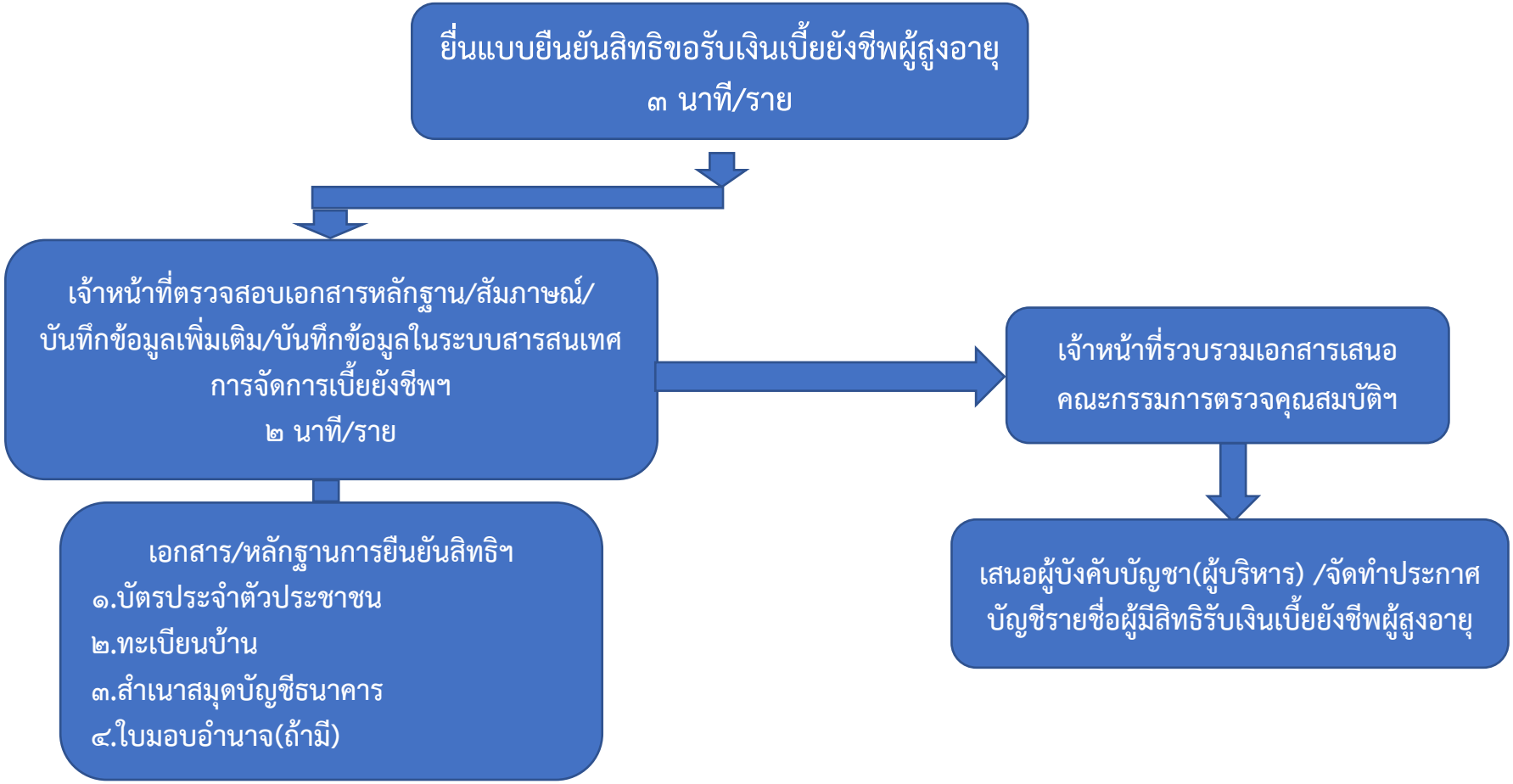
๓. **<u>กรณีตาย</u>** ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ แจ้งการตายให้เทศบาลตำบลสระบัว ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

****

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

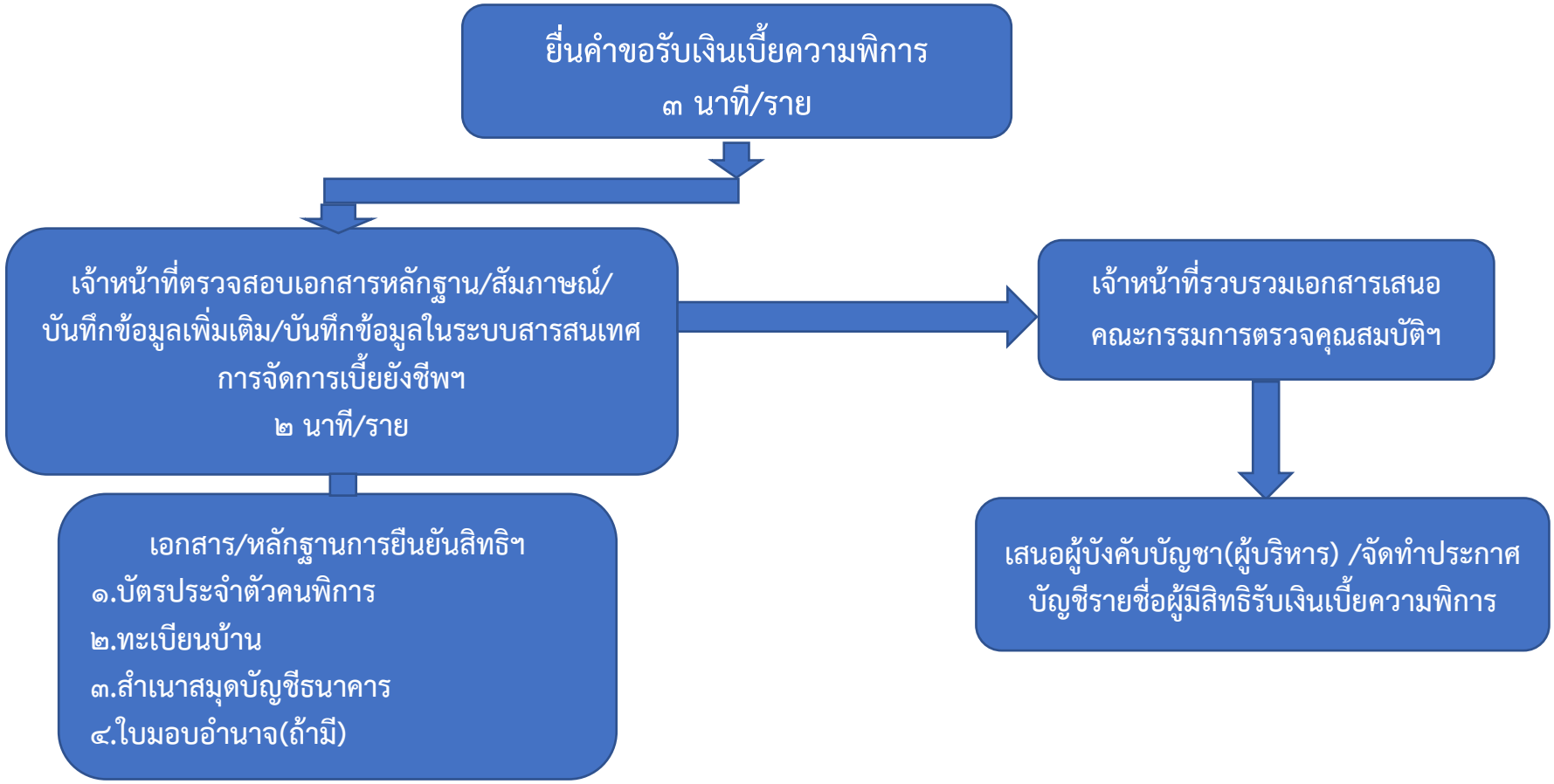
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ขั้นตอนการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

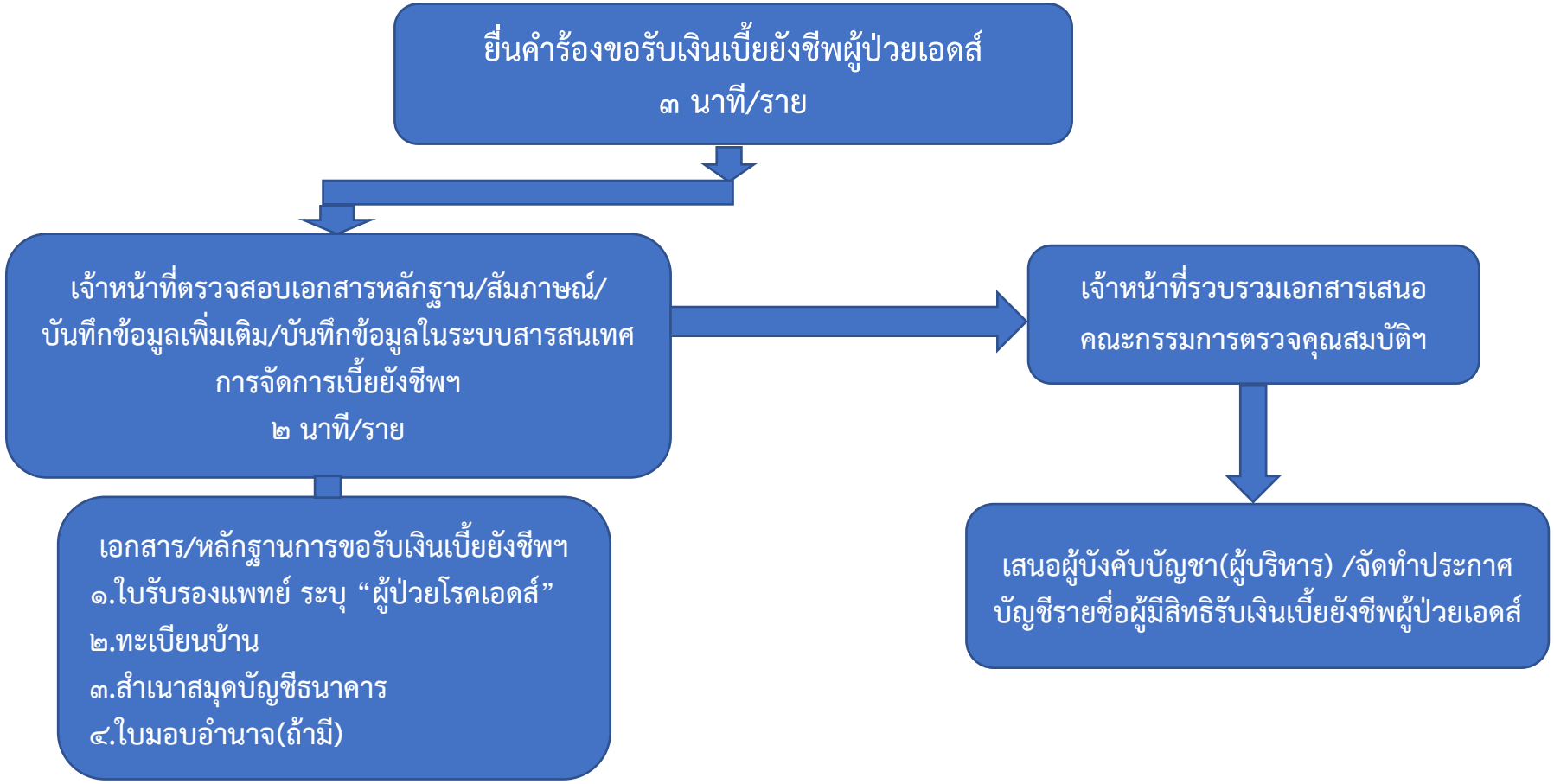
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ



ขั้นตอนการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการเดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การยื่นคำร้องเพื่อขอเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๕ นาที/ราย

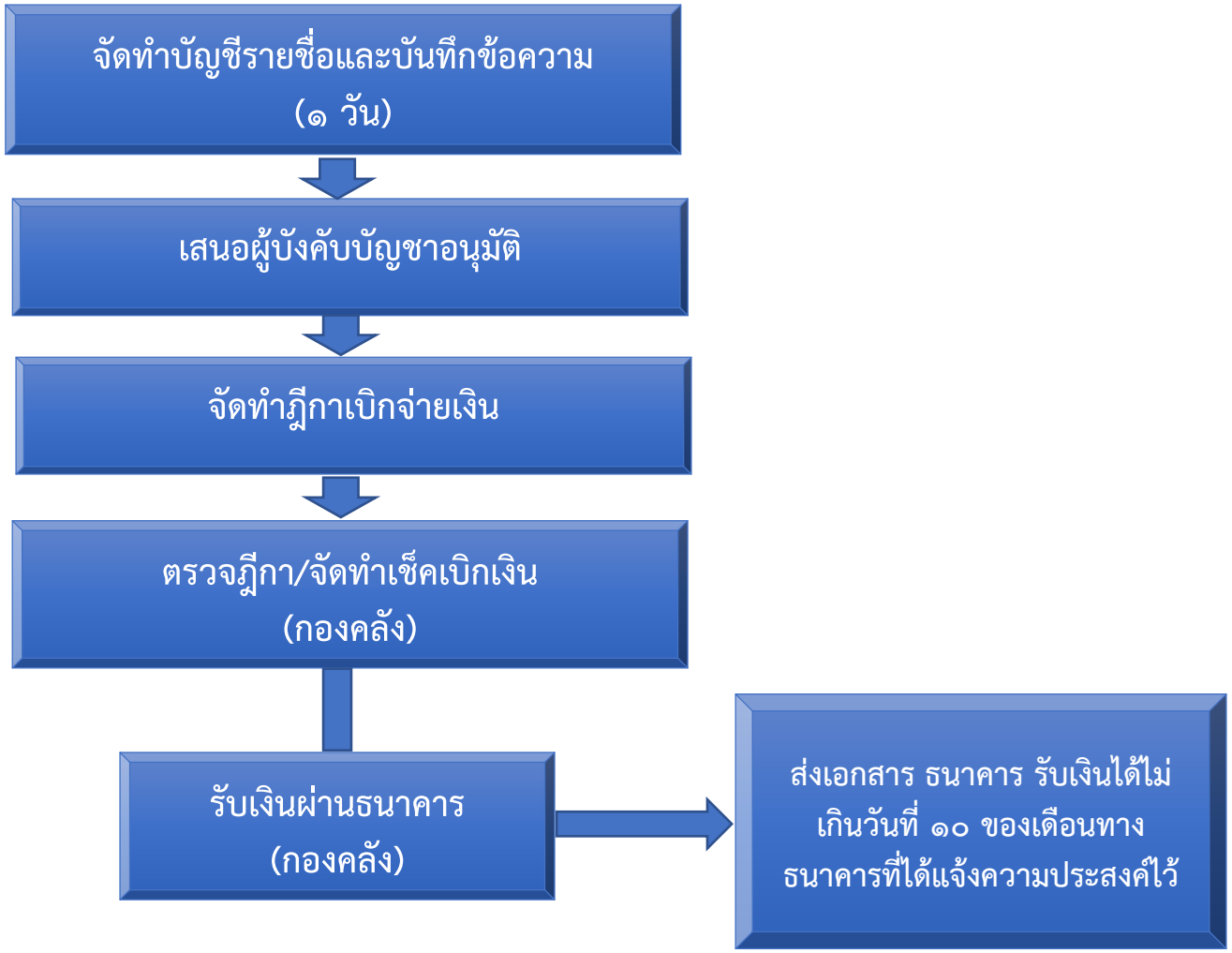
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - ผู้พิการ

ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบฯปิดทุกวันสิ้นเดือน เวลา ๑๓.๐๐ น.
ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม e-social welfare	ทุกวันที่ ๑ ของเดือน
กรมการปกครอง ประมวลผลตรวจสอบข้อมูล	ทุกวันที่ ๓ ของเดือน
กรมบัญชีกลาง ประมวลผลตรวจสอบข้อมูล	ทุกวันที่ ๕ ของเดือน
กรมบัญชีกลาง จัดทำข้อมูลการจ่ายเงินประจำรอบฯ	ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน
โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุ-ผู้พิการ ที่แจ้งความประสงค์ไว้	ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

การเบิก-จ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

<u>เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน</u>

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่...เทศบาลตำบลสระบัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน...5.....ตำบล/แขวง....ลาดตะเคียน....อำเภอ/เขต.....กบินทร์บุรี.....จังหวัด....ปราจีนบุรี.....
รหัสไปรษณีย์.....25110.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ **ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566)

☐ **ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยืนยันสทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

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

ความเห็นเจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่**รอตรวจสอบคุณสมบัติ** ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่	**เรียน** <u>**นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว**</u> คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว

วัน/เดือน/ปี.....

<u>(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นแบบยืนยันสิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐานการยืนยันสิทธิ.....</u>

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน .....พ.ศ..... เป็นต้นไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย - ถนน - .แขวง/ตำบล ลาดตะเคียน .เขต/อำเภอ กบินทร์บุรี.....
จังหวัด ปราจีนบุรี .โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้โดย กรมการปกครอง .เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย - ถนน - .แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจ ยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

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

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

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

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ เทศบาลตำบลสระบัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

ตำบล/แขวง...ลาดตะเคียน.....อำเภอ/เขต.....กบินทร์บุรี.....จังหวัด.....ปราจีนบุรี.....

รหัสไปรษณีย์...๒๕๑๑๐.....โทรศัพท์.....

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

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

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

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

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

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี .....

ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และกรณีที่ข้าพเจ้าย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่าปีงบประมาณ พ.ศ..... ข้าพเจ้าจะไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายที่อยู่นั้น เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเบี้ยความพิการในเดือนนั้น ๆต่อไป

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

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

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็น ดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน ปธ.กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .....
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้น ๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้น ๆ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย - ถนน - .แขวง/ตำบล ลาดตะเคียน .เขต/อำเภอ กบินทร์บุรี.
จังหวัด ปราจีนบุรี .โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้โดย กรมการปกครอง .เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย - ถนน - .แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

หมู่ที่...๕..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒ . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

๓. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

( ) พักอาศัยกับ .....รวม ..... คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า..... .....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าฯขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสระบัว

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สารพันคำถาม

Q : ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯได้ เพราะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิตามระเบียบ หรือกรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติหรือ มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพเช่นกัน

Q : บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯได้

Q : ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยความพิการ และผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯได้ และสามารถรับเงินได้

Q : พระภิกษุสงฆ์ สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

Q : ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯได้

Q : ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายกฯ รองนายกฯ สมาชิกสภาฯ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯไม่ได้ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถยืนยันสิทธิฯได้

Q : ถ้าผู้สูงอายุอยู่ที่ต่างประเทศ แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่
A : ยืนยันสิทธิฯได้ โดยการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

Q : ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่
A : ได้ โดยมายื่นความประสงค์ ได้ที่ สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสระบัว