



## คู่มือปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลเคียนซา อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## คำนำ

งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเคียนซา มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลเคียนซา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลเคียนซา จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลเคียนซา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลเคียนซา

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๗
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๙
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๐
คำชี้แจง	๑๒
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป  
ในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับ  
เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึง  
เดือนพฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันรับขึ้นทะเบียน

**อย่าลืม ! นะ  
"ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ"**



## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### ❖ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลเคียนซา (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลเคียนซา อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือน พฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

### ❖ หลักฐานประกอบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ❶ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ❷ ทะเบียนบ้าน
- ❸ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทน โดยให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุพร้อมเอกสารการมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเคียนซา\*\***

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ  
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ  
(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



## วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

❖ การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน  
เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๔๒ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ นาง ก. จะ  
อายุ ๒๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน  
ตุลาคม ๒๕๖๓ (งบประมาณปี ๒๕๖๔)

๒. นาง ข. เกิด ๑๐ ตุลาคม ๒๕๐๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ นาง ข. มีอายุ  
๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่า  
จะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕-๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

### ❖ ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย  
 (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลเคียนซา (ตามทะเบียนบ้าน)  
 (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ  
 (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

❖ กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลเคียนซา และให้ได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

### ❖ หลักฐานประกอบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

- ❶ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ❷ ทะเบียนบ้าน
- ❸ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเคียนซา\*\*\***

## ขั้นตอนการขอรับบัตรประจำตัวคนพิการ

### ❖ จดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### ❖ หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ

#### ๑. เอกสารหลักฐานของคนพิการ

๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๑.๒ ทะเบียนบ้าน

๑.๓ เอกสารรับรองความพิการจากที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๑.๔ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

#### ๒. เอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ

๒.๑ บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ

๒.๒ ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

### ❖ การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือ ยื่นเอกสารได้ที่เทศบาลตำบลเคียนซาโดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๓. บัตรประจำตัวประชาชน

๔. ทะเบียนบ้าน

๕. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล

- บัตรประจำตัวประชาชน

- ทะเบียนบ้าน

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

### ❖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

#### ❖ กำหนดรับลงทะเบียน

ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง แล้วมายื่นคำขอขึ้นทะเบียน ที่งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเคียนซา

#### ❖ คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเคียนซา
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

#### ❖ หลักฐานประกอบการลงทะเบียน

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
๓. ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. สมุดบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ชกส.)

- ❖ กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs** เท่านั้น

หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่  
เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

## คำชี้แจง

!!!!!! ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลเคียนซา ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ **เทศบาลตำบลเคียนซา** แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ

ตัวอย่าง นาง แดง รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ก. ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบล ข ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.ข ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ไก่ จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๓ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต. ข ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

..... ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเคียนซา (ติดประกาศภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน)  
และเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลเคียนซา

และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มี  
สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลเคียนซาจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว  
โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่  
ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน



## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลเคียนซา (ติดประกาศภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน)  
และเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลเคียนซา

และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

### การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

เทศบาลตำบลเคียนซาจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว  
โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปภายหลังจากแจ้งความจำนง โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี  
ธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

### การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็น  
ต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ ๒ ช่วง

#### ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ช่วงที่ ๑	ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๑,๐๐๐
ช่วงที่ ๒	๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	๘๐๐

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือผู้รับ  
มอบอำนาจ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,คน  
พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ที่  
เทศบาลตำบลเคียนซา

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลเคียนซา
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

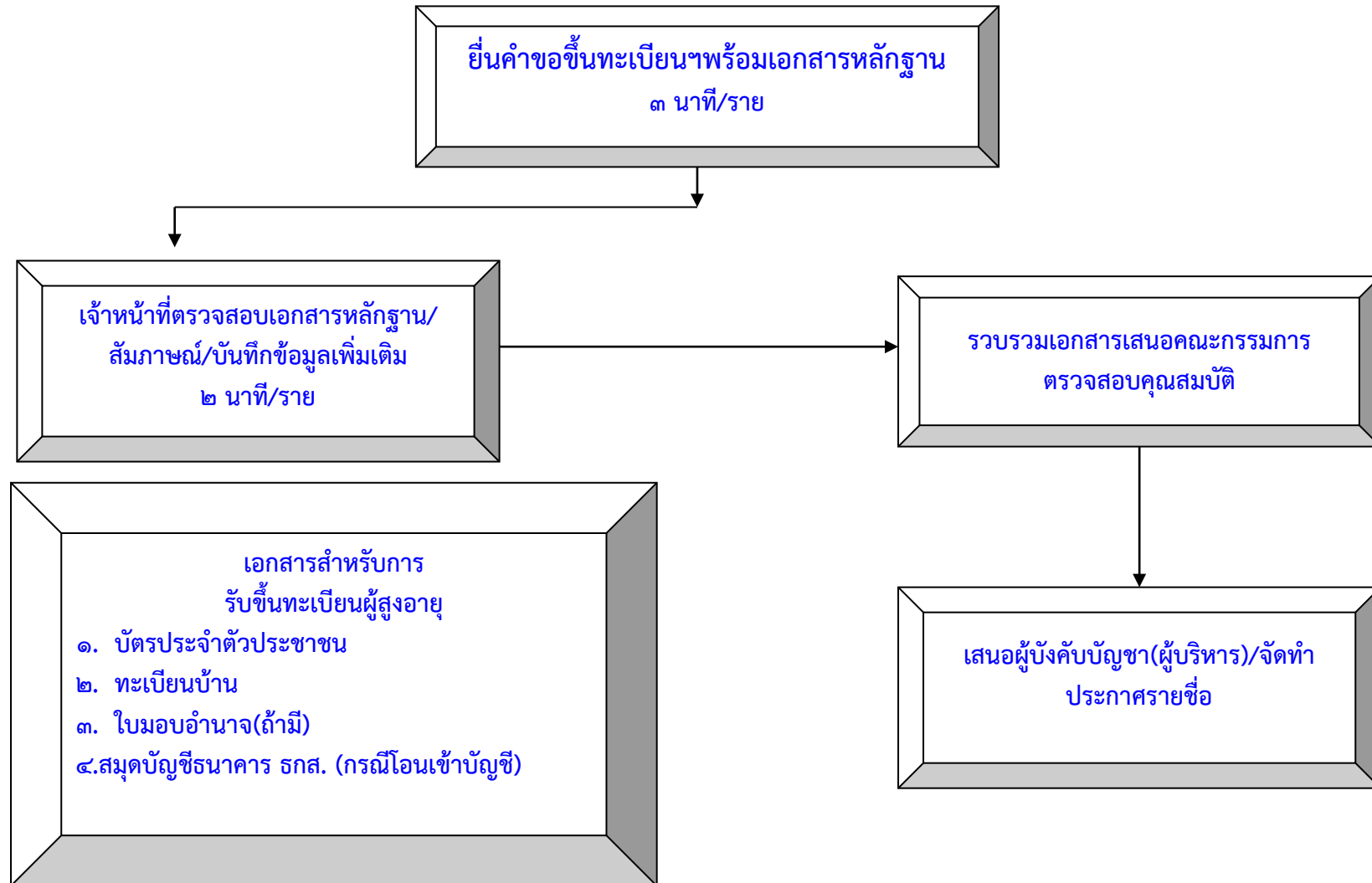
### ❖ หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลเคียนซา ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลเคียนซา ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลเคียนซา ภายในเดือนตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการที่รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้เทศบาลตำบลเคียนซา ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



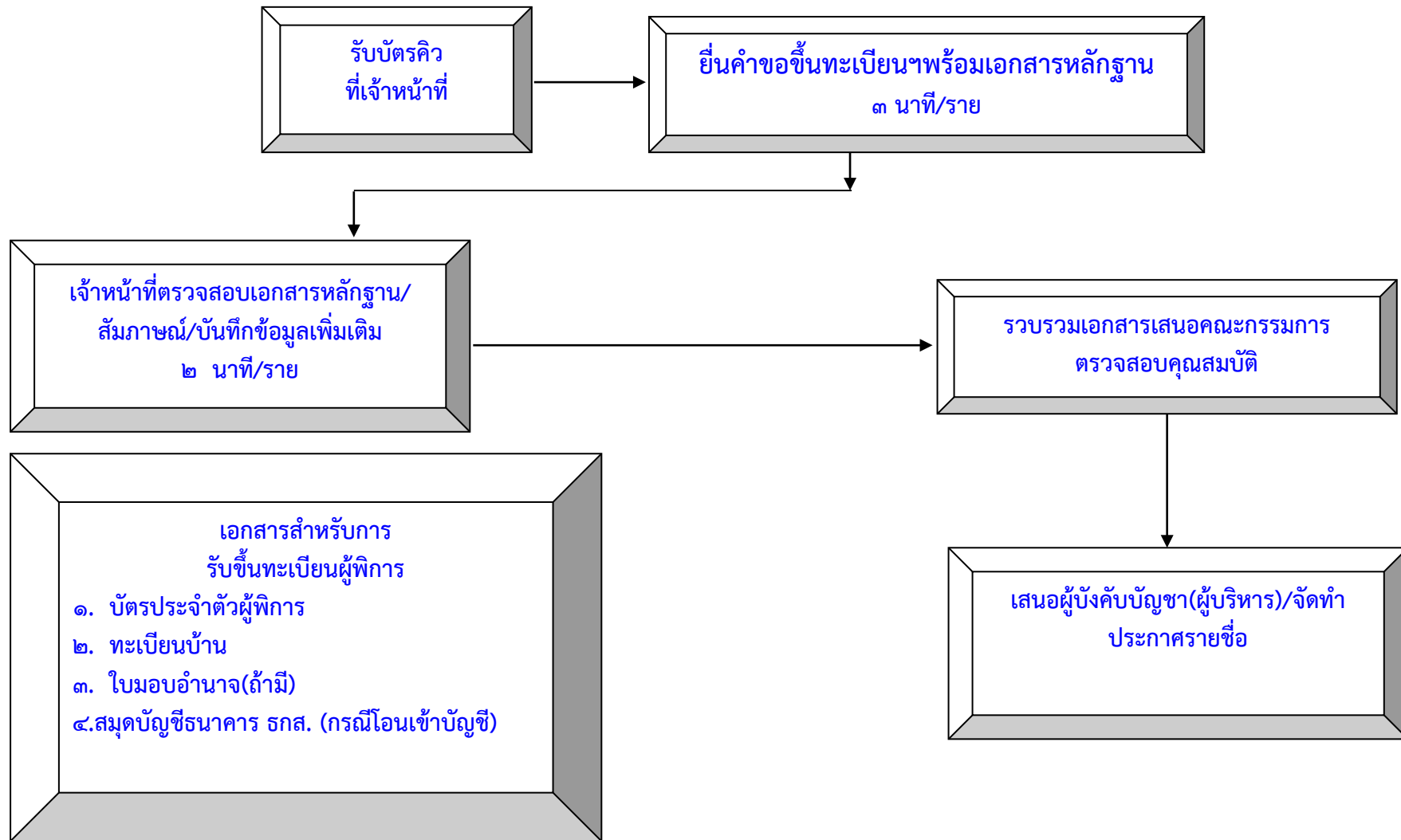
**ภาคผนวก**

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



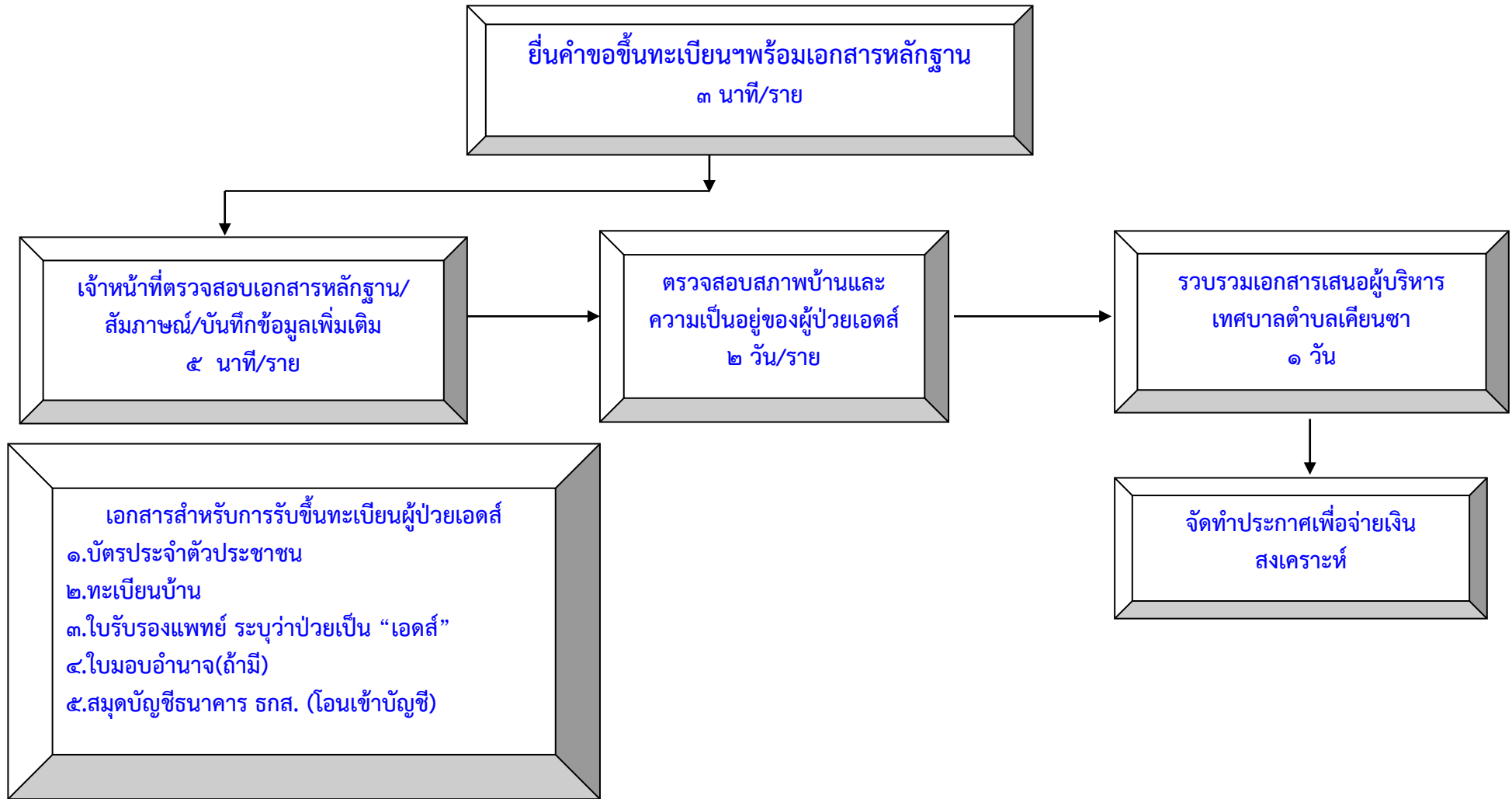
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



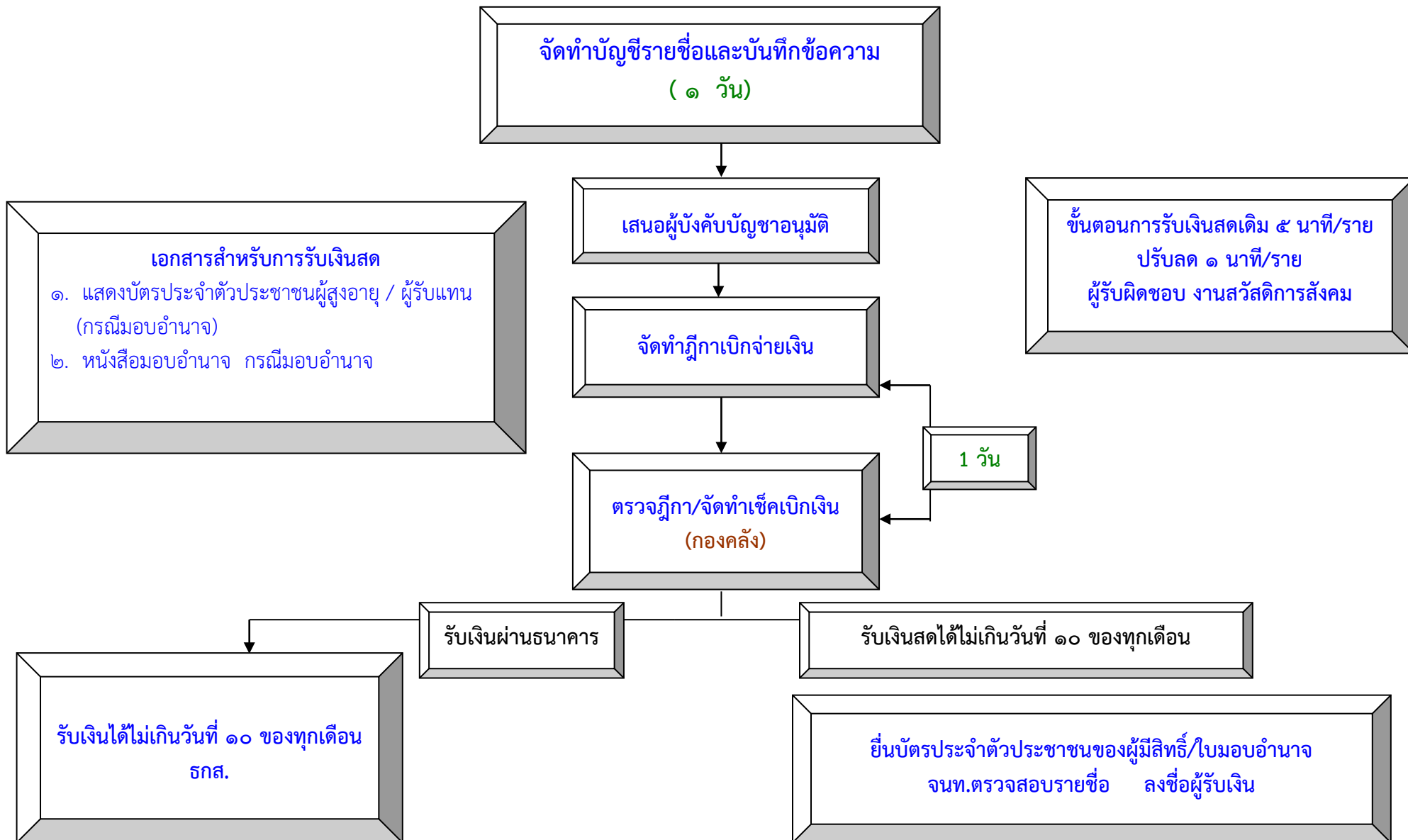
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)  
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๕ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก  
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๓ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)





# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)

จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ  
(๑ วัน)

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน  
(กองคลัง)

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม ๕ นาที/ราย  
ปรับลด ๑ นาที/ราย  
ผู้รับรับผิดชอบ งานสวัสดิการสังคม

๑

เอกสารสำหรับการรับเงินสด  
๑. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการ / ผู้รับแทน  
(กรณีมอบอำนาจ)  
๒. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

รับเงินผ่านธนาคาร

รับเงินสดได้ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

รับเงินได้ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
รทส.

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์/ใบมอบอำนาจ  
จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน

# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

## ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

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

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ

บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น และยินยอมตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่มีความสมัครใจ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

( ตัวอย่าง )  
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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือ  
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ  
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแล  
และคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....  
เลขประจำตัวประชาชน ----  
ที่อยู่ ..... โทรศัพท์.....

## ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

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

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวคนพิการ  ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

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

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

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

(.....)

(.....)

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) .....  (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ) ..... ( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....</p> <p>..... (ลงชื่อ) ..... ( ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. .... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

## ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเคียนซา

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....  
ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

### ๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขำรุดทรุดโทรม ( ) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....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.....

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเคียนซา

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)



## หนังสือมอบอำนาจ

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเคียนซา

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....  
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....  
หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....  
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น  
ผู้กระทำเองทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)