



คู่มือสำหรับประชาชน
ขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด
ตาม พ.ร.บ.อำนวยการความสะดวกในการพิจารณา
อนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ
๒. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๓. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เอดส์

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.
องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
โทร./โทรสาร. ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ ต่อ ๑๒
เว็บไซต์ [www. numjued.go.th](http://www.numjued.go.th)



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

๑.การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด งาน/ฝ่าย : งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน โทรศัพท์ : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ โทรสาร : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ ๒.ศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน	๑. ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ๒. ในวันประชุมหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำพร้อม เอกสาร (ระยะเวลาไม่เกิน ๓ นาที)	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางสาวเจนจิรา เกิดทอง)
๒. เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและ เอกสารประกอบเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา ประมาณ ๕ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (นางสาวเจนจิรา เกิดทอง)
๓. ให้คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ คุณสมบัติและออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลาประมาณ ๓ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (นางสาวเจนจิรา เกิดทอง)

ระยะเวลา (รวม)

ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๐ นาที / ราย และองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืดจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันสิ้นสุดการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้เพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สมุดบัญชีธนาคารพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |

กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติมดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สมุดบัญชีธนาคารพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้าน ได้ที่ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

โทรศัพท์ : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖

โทรสาร : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖

หรือที่เว็บไซต์ [www. numjued.go.th](http://www.numjued.go.th)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อนต.นัวจิต.....

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.....น้ำจืด.....อำเภอ/เขต.....กระบุรี.....จังหวัด.....ระนอง.....

รหัสไปรษณีย์.....๘๕๑๑๐.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นาย ก อบต.น้ำจืด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียนที่ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะรับเงินจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพ



หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

๒.การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด งาน/ฝ่าย : งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน โทรศัพท์ : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ โทรสาร : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ ๒. ศาลาเอนกประสงค์ประจำหมู่บ้านทุกหมู่	ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ๒. ในวันประชุมหมู่บ้านทุกหมู่

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด

หลักเกณฑ์

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) เป็นผู้มิบัติประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็น ผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสาร (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางศิริลักษณ์ อวลนวน)
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบคำร้อง และหลักฐานประกอบ (ระยะเวลาประมาณ ๕ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางศิริลักษณ์ อวลนวน)
๓. ให้คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบคุณสมบัติและออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน (ระยะเวลาประมาณ ๓ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางศิริลักษณ์ อวลนวน)

ระยะเวลา (รวม)

ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๐ นาที / ราย และองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืดจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันสิ้นสุดการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้เพื่อขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์
ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ
ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้าน ได้ที่

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

โทรศัพท์ : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖

โทรสาร : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖

หรือที่เว็บไซต์ [www. numjued.go.th](http://www.numjued.go.th)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอ
ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชน
ผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่

ข้อมูลผู้พิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชุมชนที่.....ตรอก/ ซอย ถนน.....ตำบล.....น้ำจืด.....

อำเภอ.....กระบี่.....จังหวัด.....ระนอง.....รหัสไปรษณีย์.....๘๕๑๑๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขากระบี่

เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่.....พ.ศ. เป็นต้นไป

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

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐทุกปีและอนุญาตตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตทุก
เดือนกับสำนักทะเบียนราษฎร

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนแล้ว ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (นางสาวเจนจิรา เกิดทอง) เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นายธนภัทร ไพรโรจน์) นายช่างโยธาชำนาญงาน กรรมการ (ลงชื่อ) พ.จ.อ. (ปัญญา เสวกเกิด) เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยปฏิบัติงาน กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวเจนจิรา เกิดทอง) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายเสรี ชุมพล) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕๖๖...

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. เป็นต้นไป

กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียนที่ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะรับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในงบประมาณถัดไป

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพ



หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พิการ

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

๓. การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด งาน/ฝ่าย : งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน โทรศัพท์ : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ โทรสาร : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐจะได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืดด้วยตนเองหรือมอบให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้มีสิทธิขอรับลงทะเบียนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีชื่ออยู่ (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (นางศิริลักษณ์ อวลนวน ผู้รับผิดชอบ)
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลาประมาณ ๒ นาที)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (นางศิริลักษณ์ อวลนวน ผู้รับผิดชอบ)
๓. ให้คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลาประมาณ ๓ นาที)	สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน (นางศิริลักษณ์ อวลนวน ผู้รับผิดชอบ)

ระยะเวลา (รวม)

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๕ นาที /ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๕. สำเนาทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๖. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	๑	ฉบับ
๗. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร	จำนวน	๑	ฉบับ
๘. ใบรับรองแพทย์ที่วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์	จำนวน	๑	ฉบับ

กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติมดังนี้

๕. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด

โทรศัพท์ : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ โทรสาร : ๐-๗๗๘๙-๑๖๕๖ หรือ www.numjued.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
๒. หนังสือมอบอำนาจ

