



## คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย อําเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

โทร. ๐๘๓-๙๙๔-๕๔๗๘ / ๐๙๓๑๔๐๘๒๐๖/๐๘๑-๐๔๘-๘๗๐๒

## คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยืนยันสิทธิ์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตาม ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ (ฉบับที่ ๕) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๔
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗-๑๒
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓-๑๕
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๖
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	
หนังสือรับรองการมีชีวิต	
หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ	
สารพันคำถาม	

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

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

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

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน  
การยื่นขอสวัสดิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์  
ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปยื่นขอสวัสดิการ  
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน  
ตุลาคม จนถึงเดือนกันยายน ของปีถัดไป  
ผู้สูงอายุ... จ้า

**อย่าลืม ! นะ**  
**ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ**



## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยืนยันรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ดงคู้ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และ ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ ตำบลนาทราย จะต้องมายืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ที่ อบต.นาทราย อีกครั้ง หนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้ามา แต่ไม่เกินเดือน กันยายน ของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ยัง ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม ภายใน ปีงบประมาณนั้นๆ

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ**

# คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

## ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.ดงคู้ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลนาทราย จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ อบต.นาทราย และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม ที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

**\*\*\* สามารถต่อบัตรพิการได้ทุกจังหวัดทั่วประเทศ \*\*\***

**เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ**

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ  
รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง  
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ  
มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับ  
มอบอำนาจติดต่อกับ อบต.นาทราย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
ของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบคำขอผู้สูงอายุ  
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม อบต.นาทราย**



# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- 😊 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตคนพิการ **ฉบับจริง** พร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน **ฉบับจริง** พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง  
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ  
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ  
**มอบอำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้อง  
นำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย  
คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้  
ด้วย

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น  
เอกสารประกอบ ได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม อบต.นาทราย\*\*\***

# คำชี้แจง



ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลนาทราย ให้มาแจ้งยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องได้ที่กองสวัสดิการสังคม อบต.นาทราย แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนกว่าจะเข้ามายืนยันสิทธิที่ใหม่ ภายในปีงบประมาณ นั้น ๆ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. หนองน้อย ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลหนองใหญ่ ในวันที่ 20 ตุลาคม 2567 นาง ก. ต้องมายืนยันสิทธิใหม่ที่ อบต.หนองใหญ่ ไม่เกินเดือนกันยายน 2568 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. หนองน้อย อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2568 ดังนั้น นาง ก.ต้องมายืนยันสิทธิที่ อบต.หนองใหญ่ ได้ ตั้งแต่เดือน ต.ค.67-ก.ย.68 หากพ้นระยะเวลาไปแล้ว จะหมดสิทธิรับเบี้ยฯที่เดิม จนกว่าจะมายืนยันสิทธิที่ใหม่ จึงจะได้รับเงินเบี้ยฯต่อ ณ. ที่แห่งใหม่ต่อไป

## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย ภายในวันที่ 30 กันยายนของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน ได้ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน ของทุกปี)

### การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

กรมบัญชีกลาง.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
(ตามความเหมาะสม)

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ  
ผู้รับมอบอำนาจ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ  
,คนพิการ หรือผู้รับมอบ  
อำนาจที่ อบต.นาทราย

# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๗) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน  
และมีการปรับอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ข้อ ๙)  
แบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ. เดือนที่ผู้สูงอายุครบช่วง  
อายุในเดือนถัดไป (หากไม่มีวันเดือนเกิดให้พิจารณา ตามม.๑๖ แห่งประมวลกม.แพ่ง  
และพาณิชย์)

## 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 เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี เริ่มรับในเดือนนั้นเลย หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ (งบประมาณ ๒๕๖๘)

๒. นาง ข. เกิด ๒ ตุลาคม ๒๕๔๗ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ นาง ข. มีอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในรอบเดือนถัดไป คือเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๗ (งบประมาณ ๒๕๖๘)

**การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น**  
**ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563**  
**ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563-30 กันยายน 2564**  
**ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565**  
**ปีงบประมาณ 2566 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-30 กันยายน 2566**  
**ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566-30 กันยายน 2567**  
**ปีงบประมาณ 2568 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568**  
**ปีงบประมาณ 2569 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568-30 กันยายน 2569**

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.นาทราย
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.นาทราย ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.นาทราย ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่งานเบี้ยยังชีพส่วนตรวจการเสียชีวิตเป็นประจำทุกเดือนจากในระบบสารสนเทศงานเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.นาทราย ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน



## ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี (ศาลากลางชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง  
(ฉบับจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง  
ละ ๑ ฉบับ

๒.๖ หากประสงค์มีผู้ดูแลไม่ใช่ บิดา พี่ น้อง มารดา สามี ภรรยา  
ที่จดทะเบียนสมรส จะต้องมีการรับรองผู้ดูแลคนพิการ และ  
ปค.๑๔ แนบในการยื่นขอทำบัตร



## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



### (เอกสารใช้ฉบับจริงทุกอย่าง)

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี หรือ อบต.นาทราย โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิมหรือบัตรเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ  
จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ  
สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หากผู้ดูแลไม่ใช่บิดา พี่ น้อง มารดา สามี ภรรยา ที่จดทะเบียนสมรส จะต้อง  
มีใบรับรองผู้ดูแลคนพิการ และ ปค.๑๔ ในการต่อบัตรใหม่หรือมีการแก้ไข  
เปลี่ยนแปลงข้อมูลในบัตรพิการทุกครั้ง

### การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี หรือ อบต.นาทราย โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน  
อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ  
สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

### การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว  
ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ  
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

### ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)

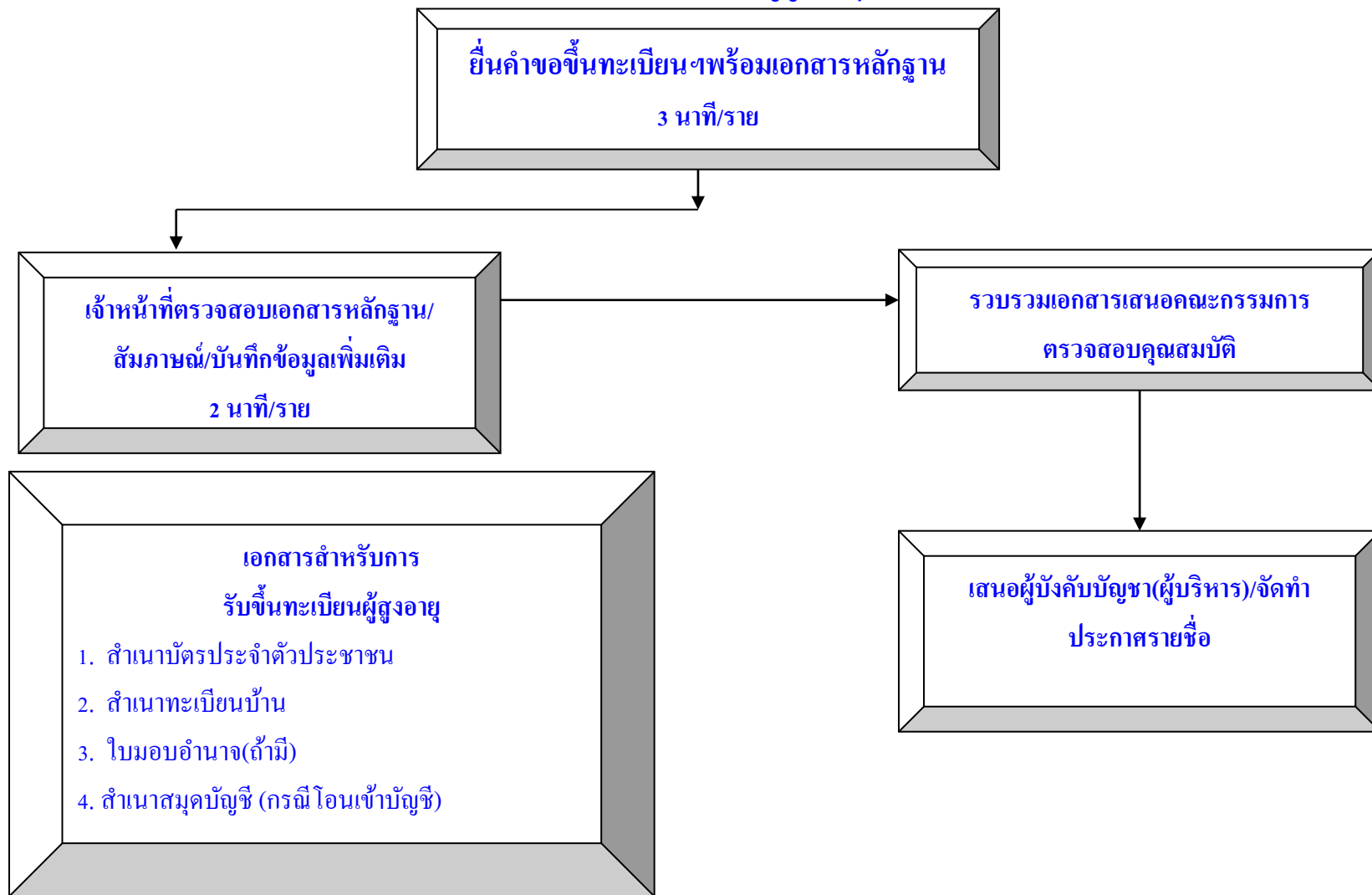
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม ทราบภายใน ๗ วัน

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรค  
เอดส์ /AIDs เท่านั้น**

**หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกัน  
บกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงิน**

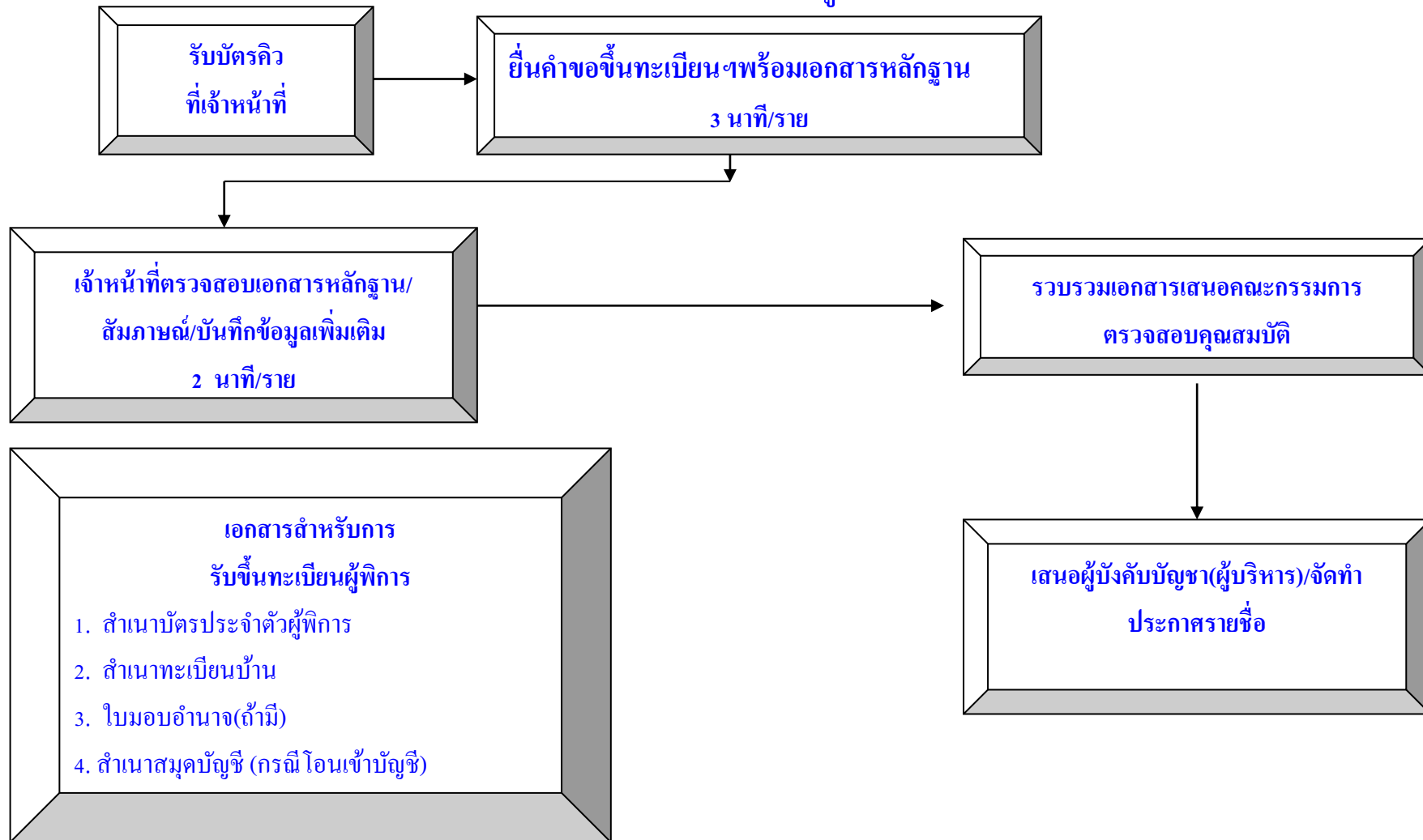
ภาคผนวก

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



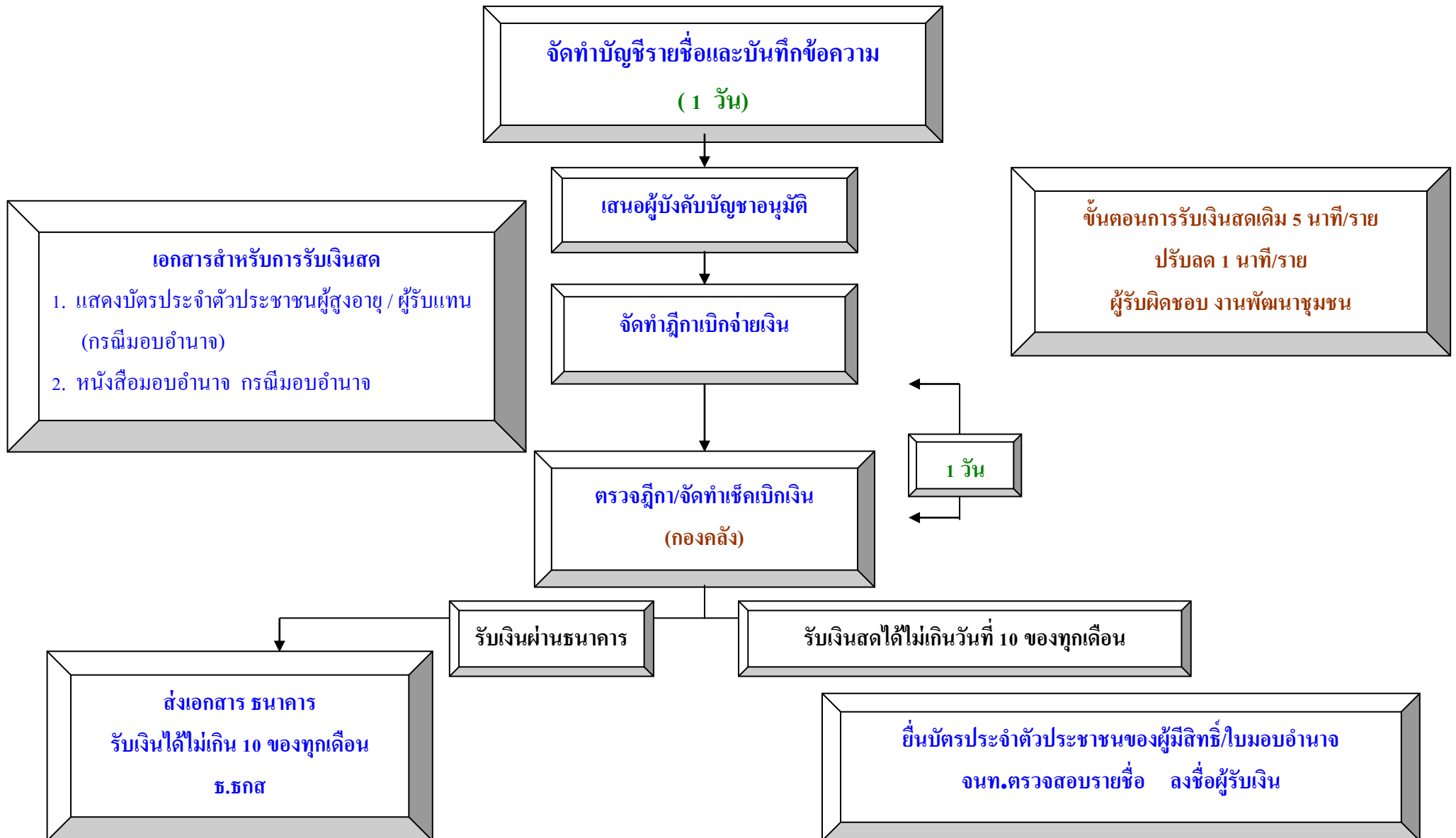
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

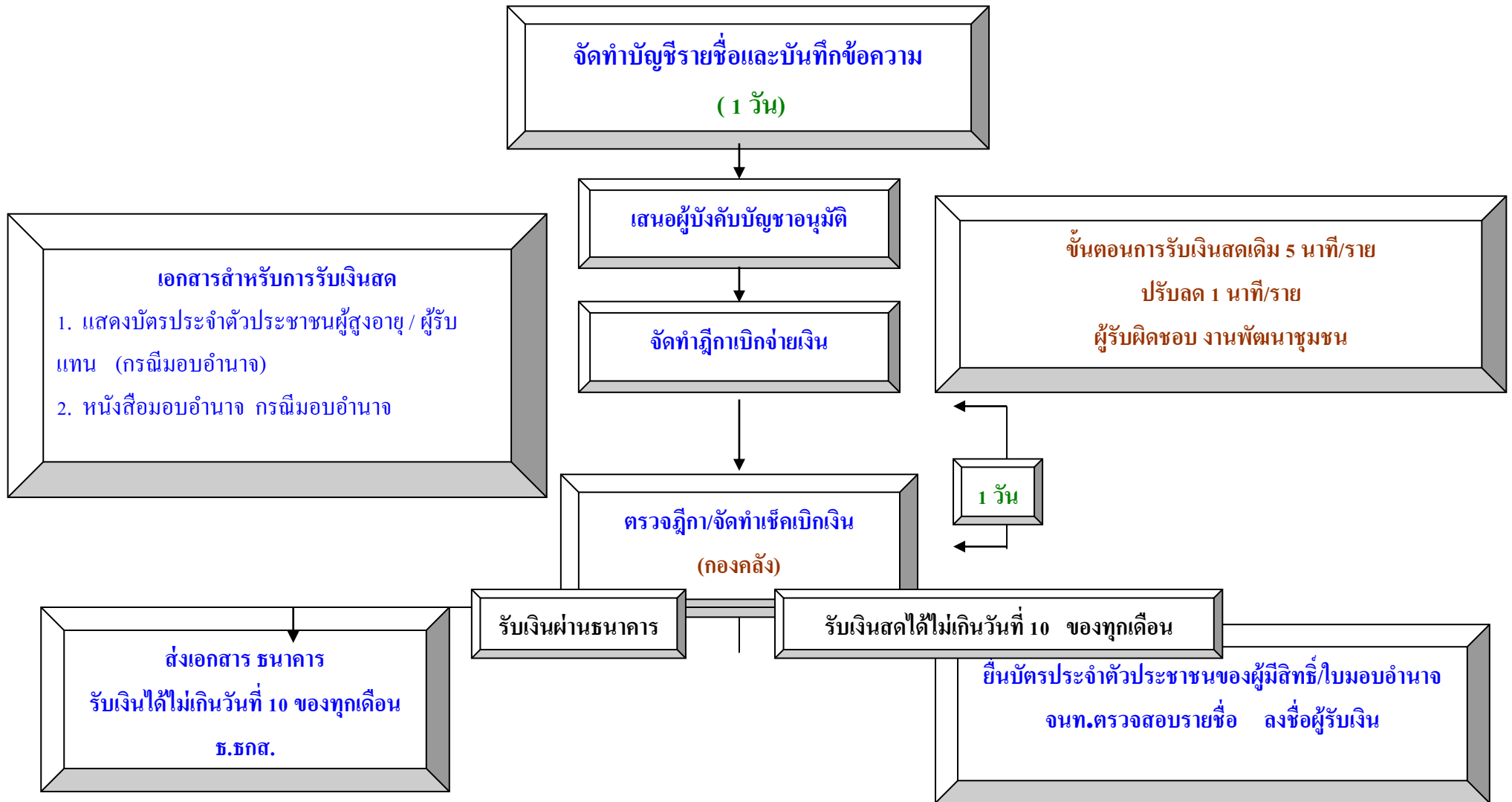


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)







# 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 .....โทร

ศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ 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 และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ 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>	

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง  
การมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

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.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

ตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ ๔๑๑๓๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่

ใหม่เมื่อ .....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง  มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ  ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง

ตนเองได้  มีอาชีพ (ระบุ) .....  รายได้ต่อเดือน (ระบุ) .....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

ผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก

ประการ

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

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  .....  .....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาทราย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้  <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน    <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>( )</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาทราย วัน/เดือน/ปี.....</p>	

## ตัวอย่างแบบฟอร์มแบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่.....

ตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41130 ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยั้งชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

### 1. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ซ้ำรูดทูดโทรม ( ) ซ้ำรูดทูดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

### 3. การพักอาศัย

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

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

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

### 4. รายได้ – รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

## หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาทราย

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ  
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น  
ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)



## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาทราย

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....

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

(.....)

## 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 ( ) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ( ) เบี้ยความพิการ ( ) เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยฯ แทนข้าพเจ้า  
“ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำ ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ทะเบียนเลขที่...../256.....

**แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ต.รอก/ชอย  
.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี  
รหัสไปรษณีย์ 41130 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี  
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ  
อำนาจ

**“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”**

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

### แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย.....

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/แขวง.....อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41130  
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ -

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี  
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ  
อำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

**แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่  
ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย  
.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัด

อุดรธานี รหัสไปรษณีย์ 41130 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี  
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความ  
ประสงค์เป็นต้นไป

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ  
อำนาจ

**“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”**

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

# สารพันคำถาม

## ถาม

ผู้สูงอายุ พิการ ที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียน  
ผู้สูงอายุ พิการ หรือที่เคยได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วมีสิทธิ  
ได้รับลงทะเบียนหรือรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องหรือไม่ ?



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่ามีสิทธิลงทะเบียนได้ปกติ กรณีได้รับเงินเบี้ย  
ยังชีพอยู่แล้ว ยังมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิการ ถึงจะจำคุกยังได้มี  
สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พิการ ตามระเบียบได้ค่ะ

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น  
ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ แต่ต้อง  
ไม่มีชื่อของสถานที่โรคเรื้อน ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถ  
ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้ค่ะ

## ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

## ถาม

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และมีสิทธิรับเงินค่ะ

## ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ครับ แต่จะต้องมีการตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่อายุครบ ๖๐ ปี หรืออายุเกินกว่า ๖๐ ปี เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและมีสิทธิรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนและมีสิทธิรับเงินได้ค่ะ

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ครับ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต./เทศบาลที่รับเงินครับ

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน จะต้องลงทะเบียนผู้สูงอายุอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

## ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้าย หรือไม่เกินเดือน พฤศจิกายน ของปีงบประมาณปัจจุบันเพื่อให้ได้รับเงินกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคมในปีงบประมาณใหม่ค่ะ



## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่นในระหว่างปีงบประมาณปัจจุบัน และไม่ได้ไปลงทะเบียนผู้สูงอายุ กับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือน พฤศจิกายนของปีงบประมาณปัจจุบัน จะได้รับเงินต่อเนื่องในเดือนตุลาคมในปีงบประมาณปัจจุบันหรือไม่ และจะมีสิทธิรับเงินในปีงบประมาณใด

## ตอบ

ไม่ได้เงินในปีงบประมาณปัจจุบัน ตั้งแต่เดือนตุลาคม จนถึงเดือนกันยายน แต่จะมีสิทธิรับเงินในปีงบประมาณถัดไปโดยจะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนธันวาคมค่ะ

## ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

## ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ค่ะ

## ถาม

ผู้ป่วยเอดส์ที่รับเงินสงเคราะห์อยู่แล้ว หากมีการแจ้งย้ายภูมิลำเนาไปที่แห่งอื่น จะต้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินอีกหรือไม่ เพื่อจะได้รับเงินต่อเนื่อง

## ตอบ

จะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย เพื่อให้มีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ค่ะ

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะทำอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอีกหรือไม่

## ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในเดือนกันยายน ของปีงบประมาณปัจจุบัน เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินค่ะ

## ถาม

ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว หากมีรายชื่อย้ายไปยังทะเบียนบ้านกลางจะทำอย่างไร และจะมีสิทธิรับเงินอีกหรือไม่

## ตอบ

จะต้องย้ายเข้าทะเบียนบ้านปกติในพื้นที่ของ อบต./เทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่ นับตั้งแต่ถูกระงับการจ่ายเงิน และจะต้องลงทะเบียนที่ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับเงินอยู่เพื่อให้มีสิทธิรับเงินต่อเนื่องในเดือนถัดไปกับ อบต./เทศบาล หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมที่รับเงินค่ะ

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่  
กองสวัสดิการสังคม เบอร์มือถือ ๐๘๓ ๙๙๔๕๔๗๘

