



## คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ❖ การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลท่าช้างคลอง  
โทร. ๐๔๒-๘๗๐-๖๔๗

## คำนำ

งานพัฒนาชุมชนสังกัดสำนักปลัด เทศบาลตำบลท่าช้างคลองมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้ง การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงิน สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลท่าช้างคลองหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการ ปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด  
เทศบาลตำบลท่าช้างคลอง

## สารบัญ

หน้า











คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๔
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คำชี้แจง	๗-๑๒
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓-๑๕
ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๖

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-  การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
-  การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
-  การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
-  การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
-  แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
-  แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ
-  หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์
-  แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์ หนังสือมอบอำนาจ
-  หนังสือรับรองการมีชีวิต
-  หนังสือขอสละสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพ

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับ หัวหน้างานและ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การ ควบคุมงานการ ติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่ จำเป็นเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมือ อย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา าระบบ ข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของ ส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของ กระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการใน ความรับผิดชอบของ งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงาน และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการ ติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

## คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป  
ในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุตั้งแต่ เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี  
เป็นวันรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

อย่าลืม !!! น:  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ์ ✌✌✌



## 👉 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
  - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
  - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

หมายเหตุกรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาใน : เขตพื้นที่ตำบลท่าช้างคล้อง จะต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่สำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง อีกครั้ง หนึ่งนับตั้งแต่วันที่ ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องนะคะ.....😊😊

## คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ คนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าช้างคล่อง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลท่าช้างคล่อง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่เทศบาลตำบลท่าช้างคล่องเพื่อที่จะได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิด ความซ้ำซ้อน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องนะคะ.....😊😊



**ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

**ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”**

- ☞ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☞ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☞ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและบัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
- ☞ โดยยื่นสามารถยื่นเอกสารได้ดังนี้
  - ช่วงที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน ๒๕๖๕
  - ช่วงที่ ๒ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน ๒๕๖๖

**หมายเหตุ** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ : มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับสำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้าง คล้อง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ

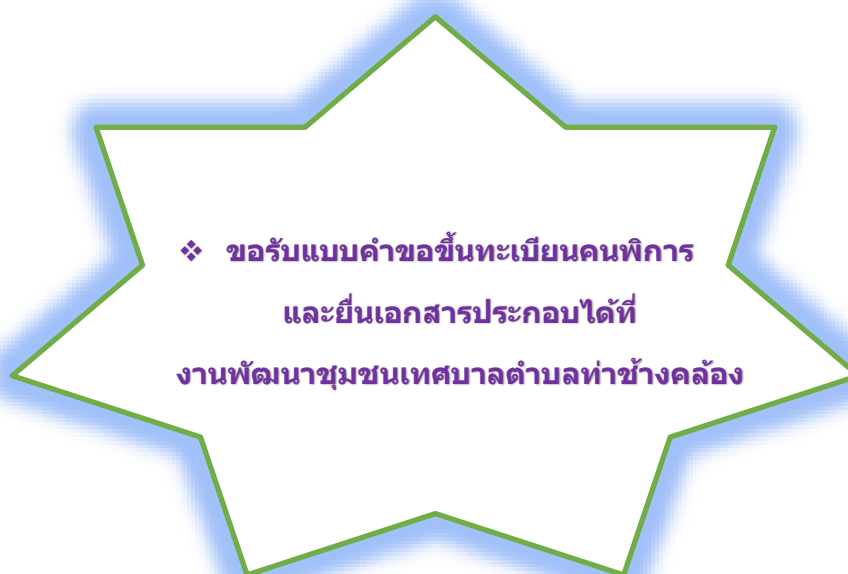
❖  
❖ **ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ  
และยื่นเอกสารประกอบได้ที่  
งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง**



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม  
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- ☞ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☞ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☞ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและบัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ ในกรณีคนพิการ : ที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจ มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่สำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



## คำชี้แจง

ผู้สูงอายุคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้าน/เข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าช้างคลองให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่สำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก.รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. สวนไก่อ ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่เข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลท่าช้างคลอง ในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่สำนักงานเทศบาลท่าช้างคลองไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.สวนไก่อ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๓ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลท่าช้างคลอง ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์  
ณ ที่ทำการสำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี  
( นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียนวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

### ❖❖ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ❖❖

การเบิก จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคน - พิกการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่ม  
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคาร  
ของผู้มีสิทธิตามที่ผู้สูงอายุและ คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน  
(ตามความเหมาะสม)

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



**ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร**

**ผู้ประสงค์รับเงินสด**



**โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม ผู้สูงอายุ  
คนพิการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ**

**รับเงินสดในนาม ผู้สูงอายุ  
คนพิการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ**

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๖) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันไดหมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ”ผู้สูงอายุ ออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทินและไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน 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

## วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น 

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๙๔ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ นาง ก. จะอายุ ๗๐ปี  
หมายความว่านาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖  
(งบประมาณปี ๒๕๖๗)

๒. นาง ข. เกิด ๑๐ ตุลาคม ๒๕๙๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ นาง ข. มีอายุ ๖๙ ปี  
หมายความว่านาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึง  
รอบปีถัดไป

การนับรอบปี งบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น  
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  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

## ❖ หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็น เงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตายให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุหรือคนพิการ ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน



# ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออก เอกสาร  
ใบรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย(ศาลากลางชั้น ๑ หลังเก่า)  
โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้
  - 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 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ  
สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง ละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำ  
บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย
๔. ได้รับบัตรพิการแล้วให้มาติดต่อขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพที่ อปท.



## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



- ❖ การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย หรือ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
  ๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
  ๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
  ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
  ๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

### ❖ การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย หรือสำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคล้อง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

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

### ❖ การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ (ต่อ)

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

## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

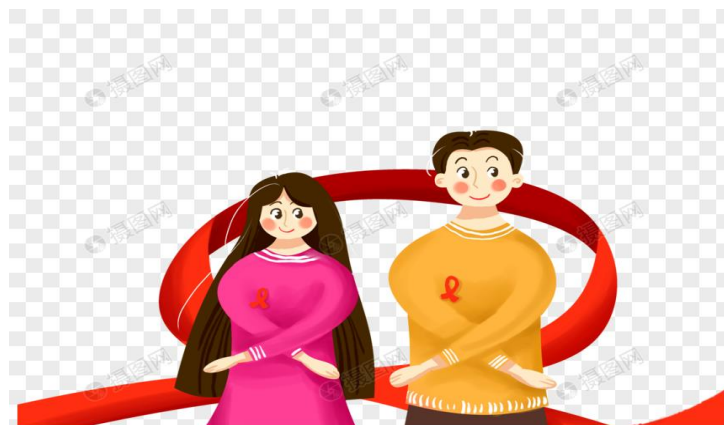


๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง งานพัฒนาชุมชน

### ❖ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด



### ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์(ต่อ)

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

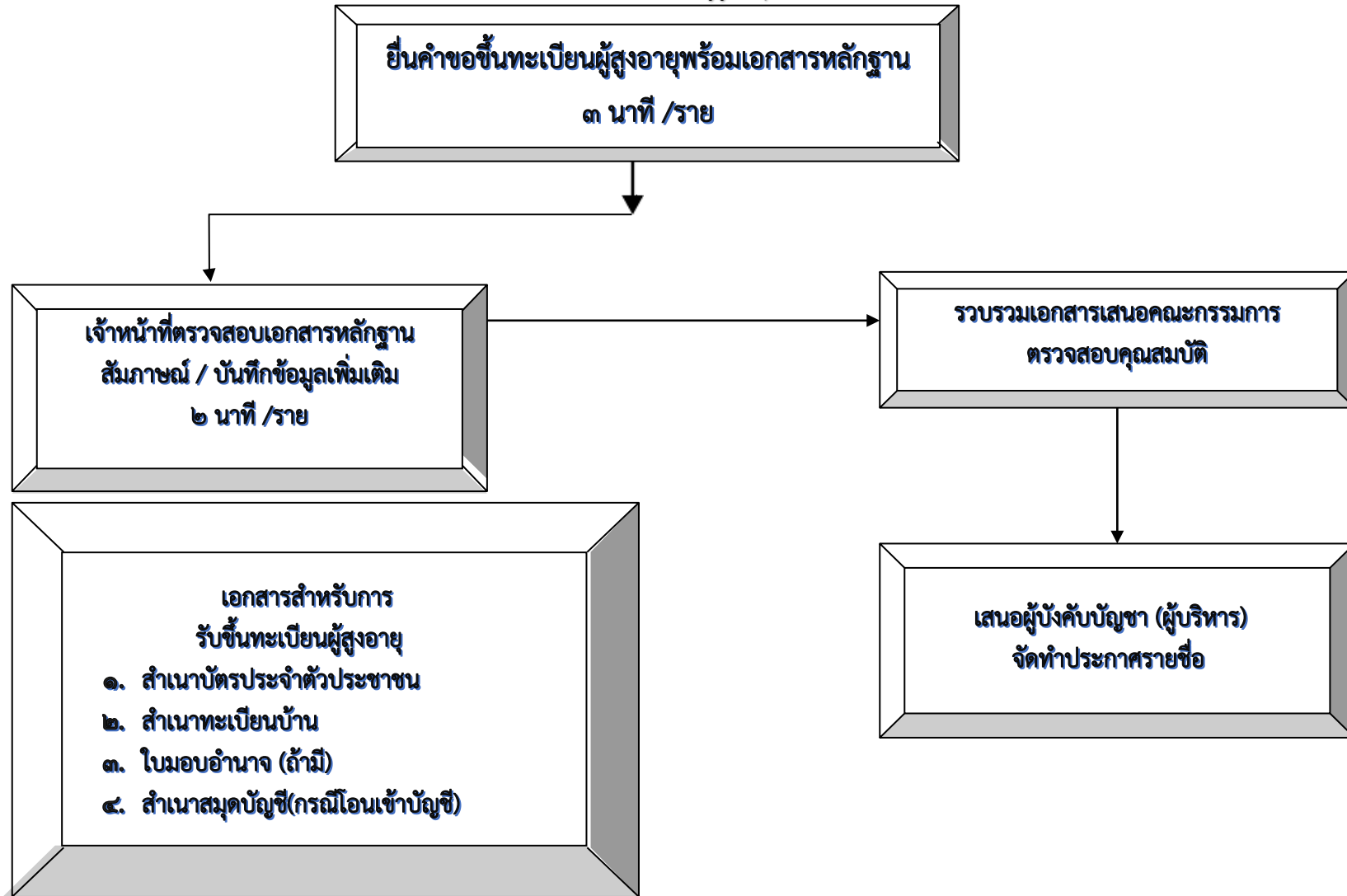


ภาคผนวก



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

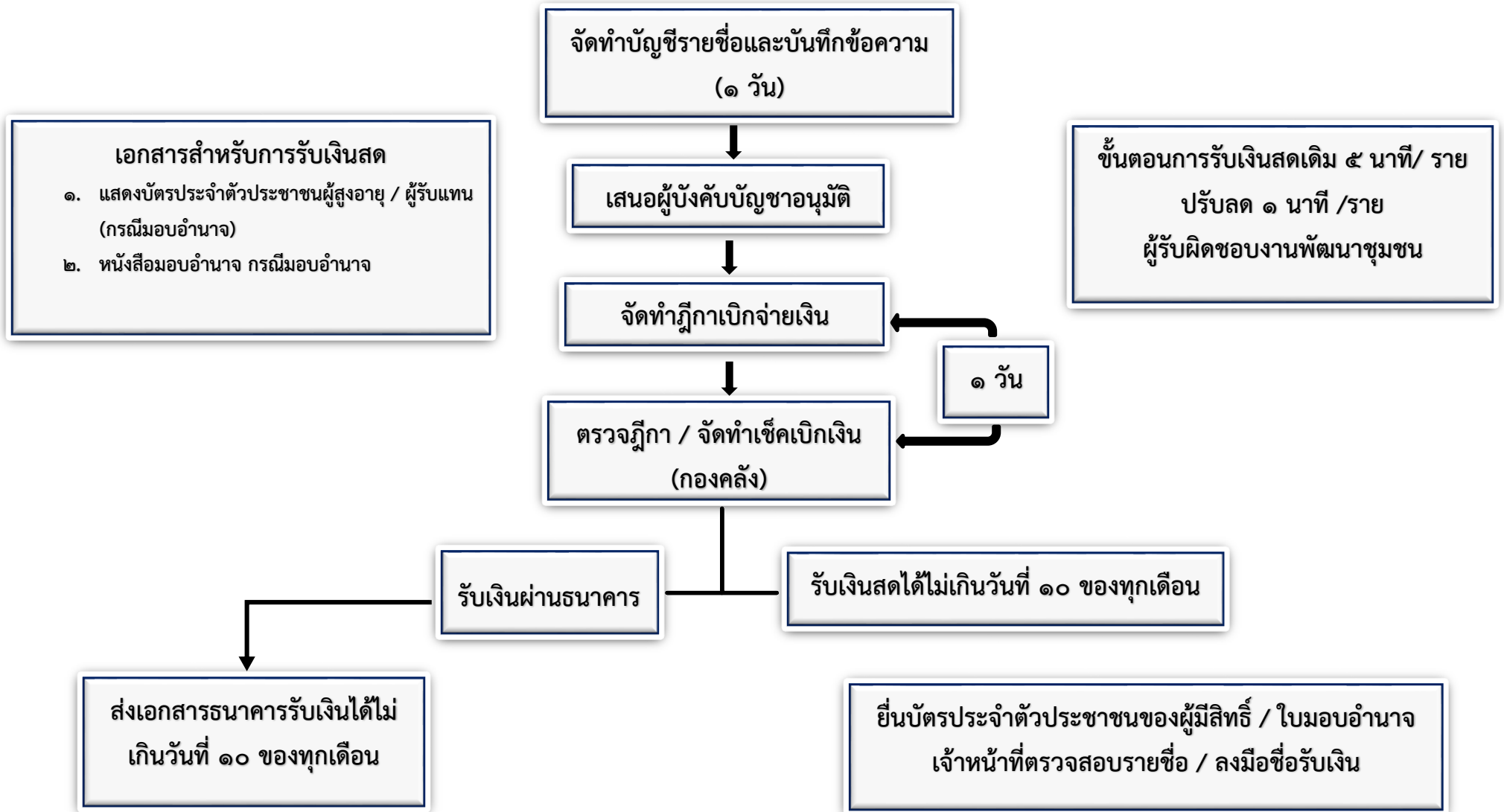
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุเดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

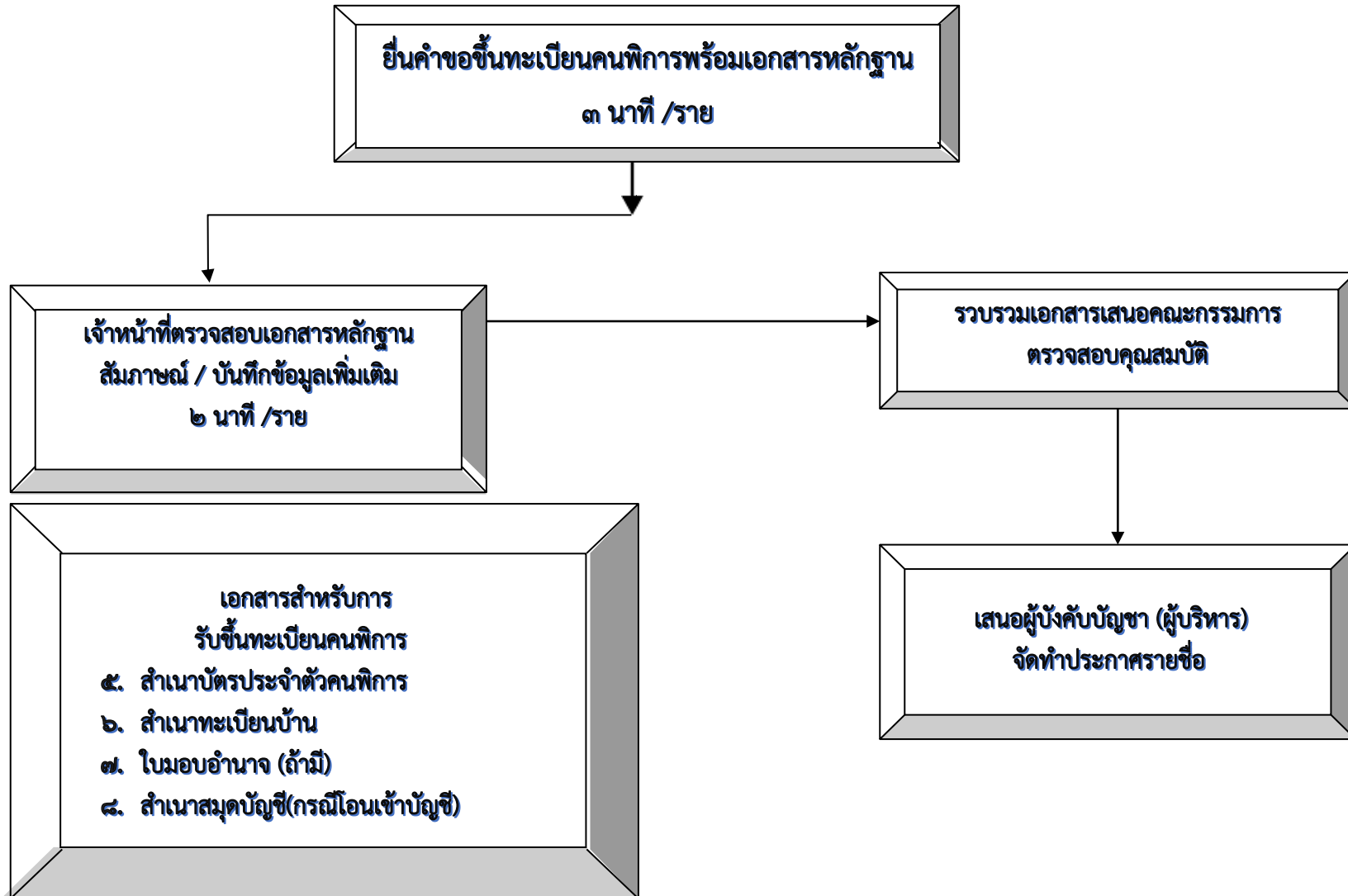
# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

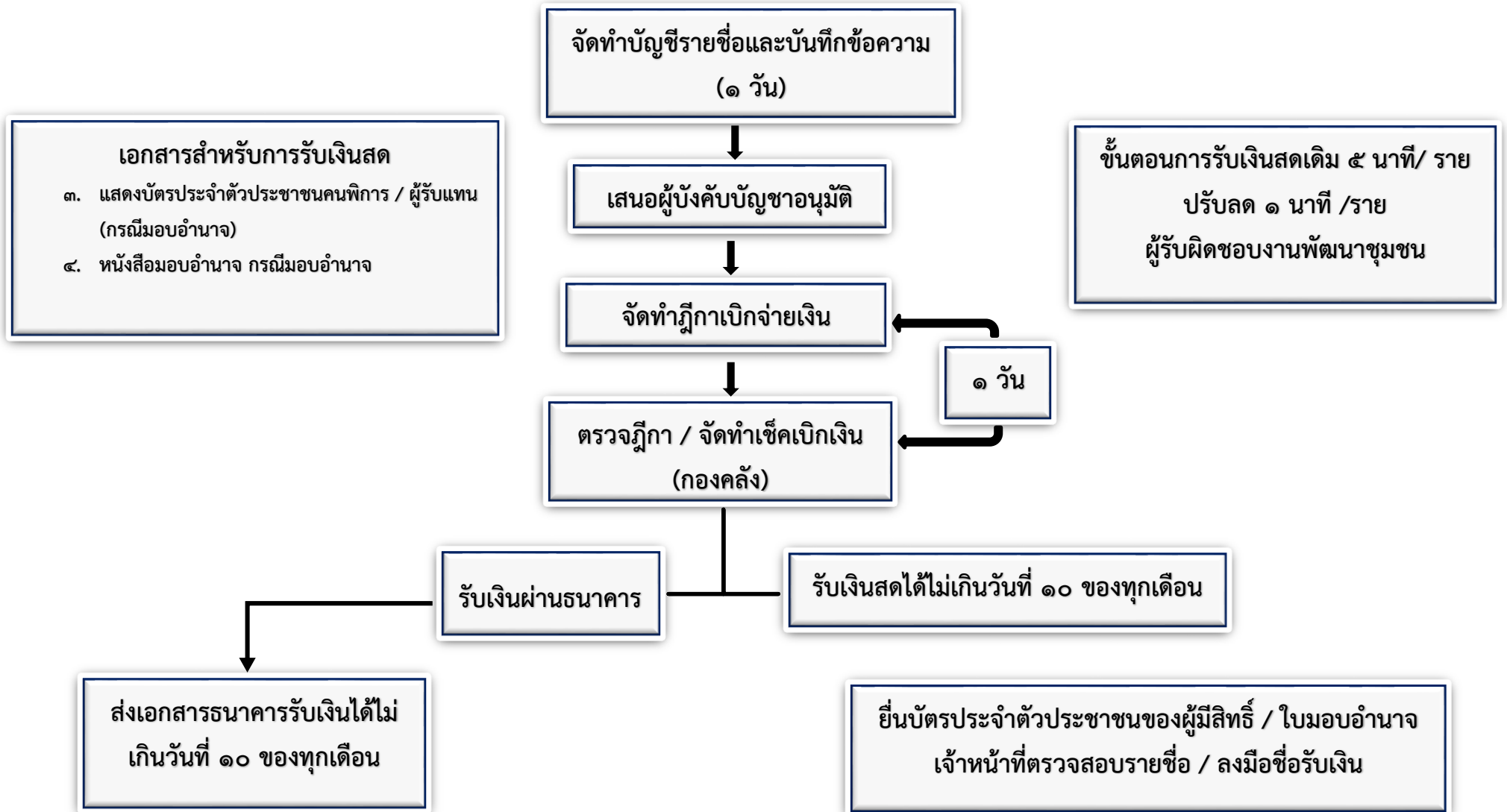
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการเดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยคนพิการ)





<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว / .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรีตำบลท่าช้างคล่อง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ .....(ลงชื่อ) ( )</p> <p>กรรมการ .....(ลงชื่อ) ( )</p> <p>กรรมการ .....(ลงชื่อ) ( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... .....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>นายวุฒินันท์ พันธไชย นายกเทศมนตรีตำบลท่าช้างคล่อง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....  
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... พ.ศ. .... เดือน.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับเงินตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว / ..... 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"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรีตำบลท่าช้างคล่อง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ .....(ลงชื่อ) ( ) กรรมการ .....(ลงชื่อ) ( ) กรรมการ .....(ลงชื่อ) ( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... นายวุฒินันท์ พันธไชย นายกเทศมนตรีตำบลท่าช้างคล่อง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประจำปีงบประมาณ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
เบี้ยยังชีพคนพิการตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. .... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ของทุกเดือน กรณีคนพิการ  
ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อ  
เป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

# หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

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.....

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงินเบี้ยยังชีพ  ผู้สูงอายุ  คนพิการ  ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจโดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ

( )เป็นเงินสด

( )โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ชื่อบัญชี..... เลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้มอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อลายพิมพ์นิ้วมือไปเป็นสำคัญต่อหน้าพยาน/

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

หมายเหตุ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย เดือนละ.....บาท  
มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนถัดไปจากเดือนที่ได้รับแจ้งความประสงค์เป็นต้นไป พร้อมแนบ  
เอกสารดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

**หมายเหตุ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ**

**แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่ในปัจจุบัน จากเทศบาลตำบลท่าช้างคลอง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย  
เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดไปจากเดือนที่ได้รับแจ้งความประสงค์เป็นต้นไป  
พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

### แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าช้างคลอง

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

.๑ที่พักอาศัย

เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขรุขระทรุดโทรมบางส่วน ( ) ขรุขระทรุดโทรม ( ) มั่นคงถาวร

เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

. ๒ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

สะดวก  ลำบาก เนื่องจาก.....

.๓การพักอาศัย

อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวมเดือน ผ/บาท .....ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๕. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....  
ถนน.....ซอย/ตรอก...หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....ไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

### หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าช้างคล้อง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ  
การสงเคราะห์เงินเพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น  
ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้  
( ) เป็นเงินสด  
( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าช้างคล้อย

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

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

เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)