



คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก งานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน

โดย กองสวัสดิการสังคม
อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์
โทร. 0-4466-6399
โทรสาร 0-4466-6400

คำนำ

ด้วยกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโกรกแก้ว มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลโกรกแก้ว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลโกรกแก้ว

สารบัญ

	หน้า
1. คำนำ	
2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพฯ	
- ผู้สูงอายุ	1
- ผู้พิการ	1
3. ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน	
- ผู้สูงอายุ	๒
- ผู้พิการ	๒
5. คำชี้แจง	๓
๖. การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ	๔
๗. การสิ้นสุดการรับเบี้ยสูงอายุ/พิการ	๕
๘. ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ	๖
๙. การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	๗
๑๐. ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
๑๑. ภาคผนวก	

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการ ดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโกรกแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปี ถัดไป (ปัจจุบันอายุ 59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(5) กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลโกรกแก้วจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลอีกครั้งหนึ่ง ภายใน 1-30 พฤศจิกายน

หมายเหตุ : เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการ ดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโกรกแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

หมายเหตุ : เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา

2. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลโกรกแก้ว พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

-ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งาน พัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลโกรกแก้ว

-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยื่นเอกสาร

หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

1.บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา

2.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง

อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำ หลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุ สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

-ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและยื่นเอกสารประกอบได้ที่งานพัฒนา ชุมชนเทศบาลตำบลโกรกแก้ว**

-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ข ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลโกรกแก้วในวันที่ 20 สิงหาคม 255๗ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 255๗ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ข อยู่จนถึงเดือนกันยายน 255๘ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ในเดือนตุลาคม 255๘ เป็นต้นไป

คนพิการ ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและคนพิการ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโกรกแก้วและที่ทำการผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี) ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่คุณสูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพภายในวันที่ 1-10 ของเดือน (ตามความเหมาะสม) โดยเทศบาลจะแจ้งกำหนดการเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ให้กับกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ทราบก่อนทุกเดือน

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร หรือผู้ประสงค์รับเงินสด ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจรับเงินสดในนามสูงอายุ คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น หอประชุมหมู่บ้าน หรือสถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2560) การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่ง ช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่ อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทินและไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได) ชั้น

	ช่วง อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600 บาท
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700 บาท
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800 บาท
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000 บาท

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2489 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2559 (งบประมาณปี 2560)

2.นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2490 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ข.จะอายุ 69 ปี หมายความว่า จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไปการนับ รอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-30 กันยายน เช่นปีงบประมาณ 2560 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560 ปีงบประมาณ 2561 จะเริ่ม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2561

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพฯ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖ ต้องปิดประกาศไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้านให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ถอยรายชื่อและระงับการจ่ายทันที

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อ อปท. ที่ตนมีสิทธิได้รับ
เบี้ยยังชีพ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลโกรกแก้ว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลโกรกแก้วได้รับทราบ
4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ ต่อเทศบาลตำบลโกรกแก้ว ระหว่างวันที่ 1 – 5 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตรภายใน 7 วัน)

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย
4. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.74) ที่โรงพยาบาลโนนสุวรรณ ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ 7)

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 3-4 มาด้วย

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

สามารถติดต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตร ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโกรกแก้ว

3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโกรกแก้ว โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ ต้องดำเนินการยื่น คำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลโกรกแก้วทราบภายใน 7 วัน

ภาคผนวก

(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

-ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน 3 นาที/ราย

-เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

***รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)/จัดทำประกาศรายชื่อ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม 2 นาที/ราย

***ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

***รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)/จัดทำ ประกาศรายชื่อ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม 2 นาที/ราย

***ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน 3 นาที/ราย

***ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-

5 นาที/ราย

***จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ (1 วัน) เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

เอกสารสำหรับการรับเงินสด

1. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ / ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

***ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 5 นาที/ราย ปรับลด 1 นาที/ราย

***ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน (กองคลัง) 1 วัน รับเงินผ่านธนาคาร รับเงินสดได้ไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน รับเงินผ่านธนาคาร รับเงิน ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

***ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/ใบมอบอำนาจ

***จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ) จัดทำ
บัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ (1 วัน) เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ เอกสารสำหรับการรับเงินสด

1. แสดงบัตรประจำตัว ประชาชนผู้พิการ/ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)

2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 5 นาที/รายปรับลด 1

นาที/ราย ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน

***จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบฎีกา/จัดหาเช็คเบิกเงิน (กองคลัง) 1 วัน

***รับเงินผ่านธนาคาร รับเงินสดได้ไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน

***รับเงินผ่านธนาคาร รับเงิน ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

***ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/ใบมอบอำนาจ

***จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน

<p>ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิประคุณครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก </p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/อบต </p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว 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>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/อบต.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นขอรับเงินผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25๕๙

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลผู้พิการตามระเบียบฯ ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆระบุ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการได้รับสวัสดิการภาครัฐ ไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามา

อยู่ใหม่เมื่อวันที่.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ).....

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจาปีงบประมาณ พ.ศ.25๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลผู้พิการและผู้รับมอบอำนาจ

(ในกรณียื่นคำขอแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น

เป็นความจริงทุกประการ”

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิประคุณครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก </p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/อบต คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

การดำเนินงานด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งระเบียบดังกล่าว ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ (เล่มที่ ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๕๖ ง หน้า ๕) และมีผลบังคับ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒

๑. คุณสมบัติของผู้สูงอายุ

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ เทศบาล ไม่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือเทศบาล ไม่เป็นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยโรคเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ พ.ศ.๒๕๔๘

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ

๒.๑ ด้านการดำเนินงานของเทศบาล ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีเตรียมความพร้อมโดยทำหนังสือบันทึกข้อความถึงนายทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป รวมถึงผู้ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในเขตก่อนเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น และจัดให้มีการลงทะเบียนผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปตามแบบที่ สก. กำหนด และตรวจสอบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน

๒.๒ ด้านผู้สูงอายุ

๑) ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อเทศบาล โดยนำเอกสารหลักฐานสำหรับยื่นคำขอไปพร้อม ได้แก่

- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีประสงค์รับผ่านธนาคาร)

๒) กรณีไม่สามารถมายื่นด้วยตัวเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นแทนได้

๓) ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายเข้ามาใหม่ในเขต อปท. หากประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพที่อปท.แห่งใหม่ ต้องไปลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณ (ก่อนสิ้นเดือนกันยายนของปีนั้นๆ)

๓. ขั้นตอนการเบิกจ่าย

๓.๑ อปท.จ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุในอัตราตามขั้นบันได หรือตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยวิธี ดังนี้

๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

๒) จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็น หนังสือ จากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

๓.๒ กรณีระหว่างปีงบประมาณมีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายภูมิลำเนาไป อปท.อื่นและ อปท.เดิมได้รายงานขอรับงบประมาณเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้แก่ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพดังกล่าวแล้ว ให้ อปท.ที่เคยจ่ายยังคงจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณที่ได้รับงบประมาณนั้น พร้อมกับแจ้งให้ผู้สูงอายุไปลงทะเบียน อปท.แห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน

๔. การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๔.๑ ตาย

๔.๒ ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖ ต้องปิดประกาศไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้านให้ ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ออกรายชื่อและระงับการจ่ายทันที

๔.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อ อปท.ที่ตนมีสิทธิได้รับ เบี้ยยังชีพ

๕. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

๕.๑ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

๑) ตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพ

๒) แจ้งให้ผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อ อปท. ด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองจากนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

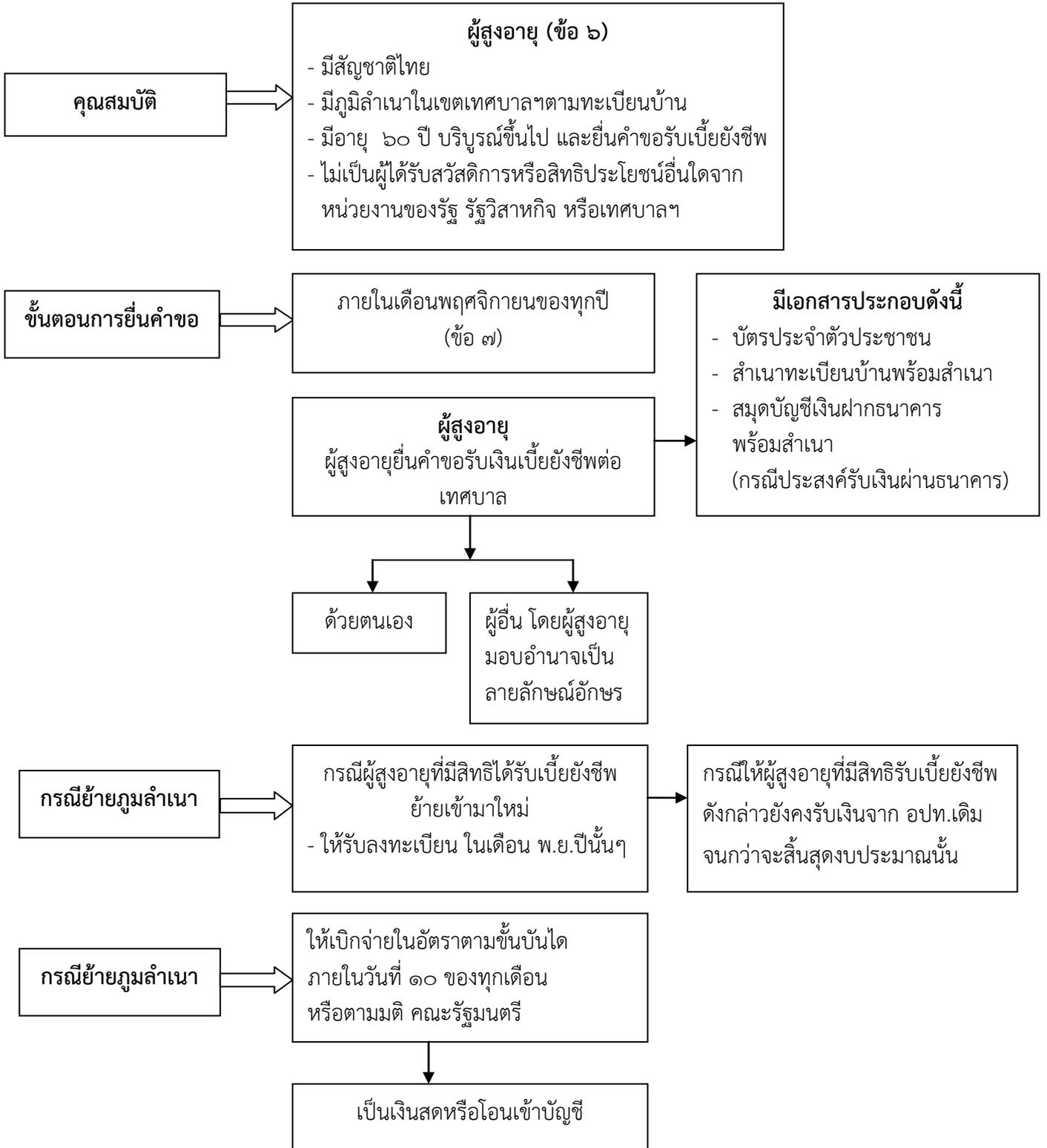
๕.๒ เมื่อ อปท. ดำเนินงานตามข้อ ๕.๑ เรียบร้อยแล้วให้สรุปข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิให้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบทันที

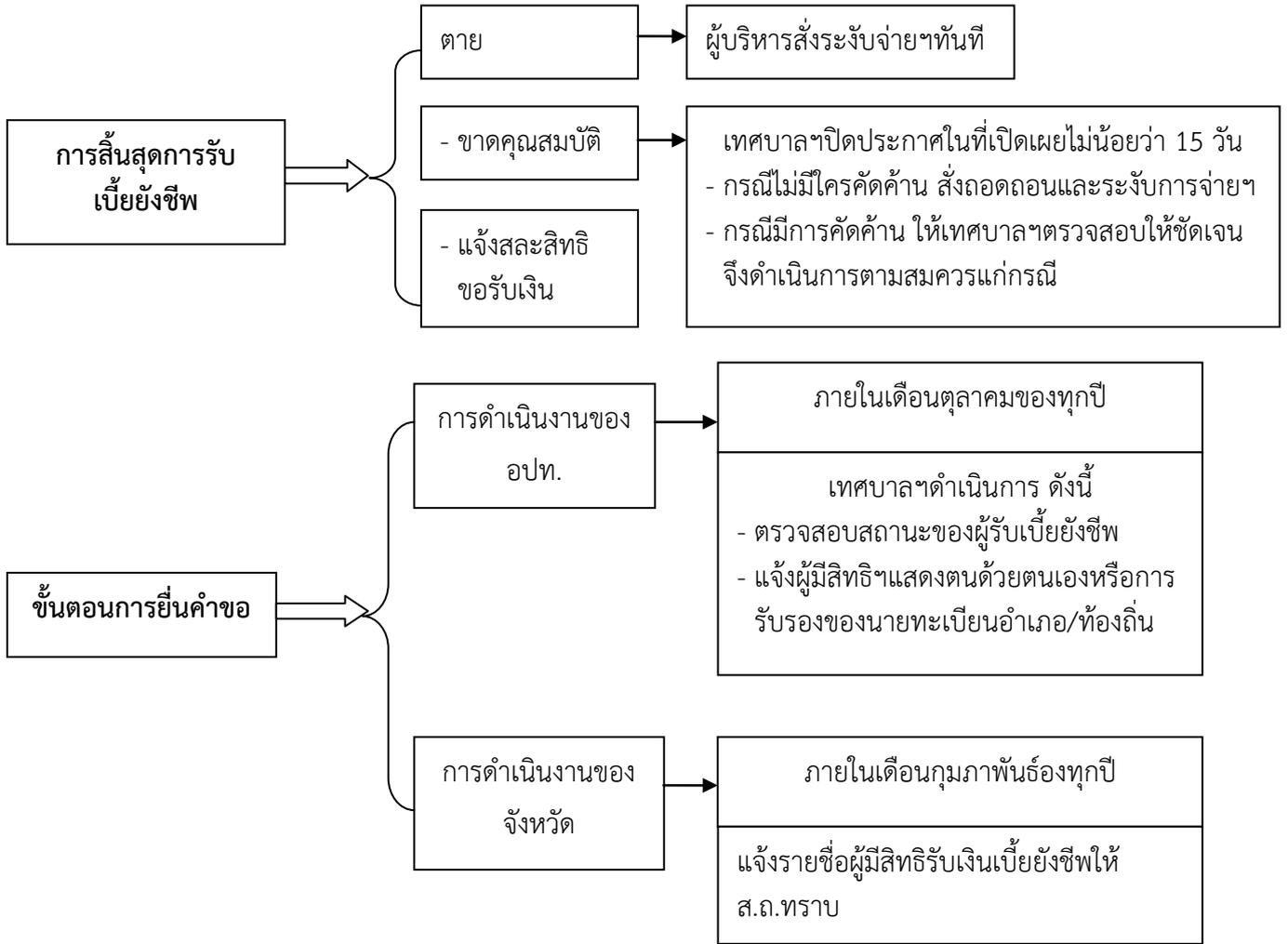
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



สรุปการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒

- ประกาศในราชกิจจานุเบกษา : วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ (เล่มที่ ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๕๖ ง หน้า ๕)
- มีผลใช้บังคับ : ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒
มีสาระ ดังนี้





สรุป	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้ปฏิบัติ
	ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (ข้อ 9)	แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินฯให้ ส.ถ.ทราบ	ส.ถ.จ.
	ก่อนสิ้นปีงบประมาณ (ข้อ 8)	รับลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยฯ สิทธิได้รับเบี้ยฯ	เทศบาลฯ
	ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี (ข้อ 10)	ตรวจสอบสิทธิฯผู้ขอรับเบี้ยและผู้แสดงตน	เทศบาลฯ
	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ข้อ 7)	รับลงทะเบียนผู้สูงอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป	เทศบาลฯ

เบี่ยงความพิการ



การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คน
พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.๒๕๕๐

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งระเบียบดังกล่าวได้
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 (เล่มที่ ๑33 ตอนพิเศษ 120 ง และมีผลใช้
บังคับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป)

๑.คุณสมบัติของคนพิการ (ตามข้อ ๖)

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาในเขต อปท.ตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒.ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ
ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ย
ความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความ
ถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- (1) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (2) ทะเบียนบ้าน
- (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับ
เงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

กรณีเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้
ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล ยื่นคำแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน
ดังกล่าวด้วย และในกรณีที่คนพิการไม่สามารถมายื่นด้วยตนเองได้ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่
เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้าย
ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับ
เงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความ
พิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้อง
ได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

๓. ขั้นตอนการเบิกจ่าย

๓.๑ อปท. จ่ายเงินให้แก่คนพิการในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท หรือตามมติ
คณะรัฐมนตรี เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยวิธี ดังนี้

๑.) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

๒.) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีในนามผู้ดูแลคนพิการ (ต้องตรวจสอบจนแน่ใจ
ว่าเป็นบุคคลคนเดียวกับผู้ดูแลคนพิการและต้องได้รับการยืนยันว่ามีสิทธิรับเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่)

๓.๒ กรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

๔. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๔.๑) ตาย

๔.๒) ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖ ต้องปิดประกาศไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้านให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ถอดรายชื่อและระงับการจ่ายทันที

๔.๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อ อปท. ที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

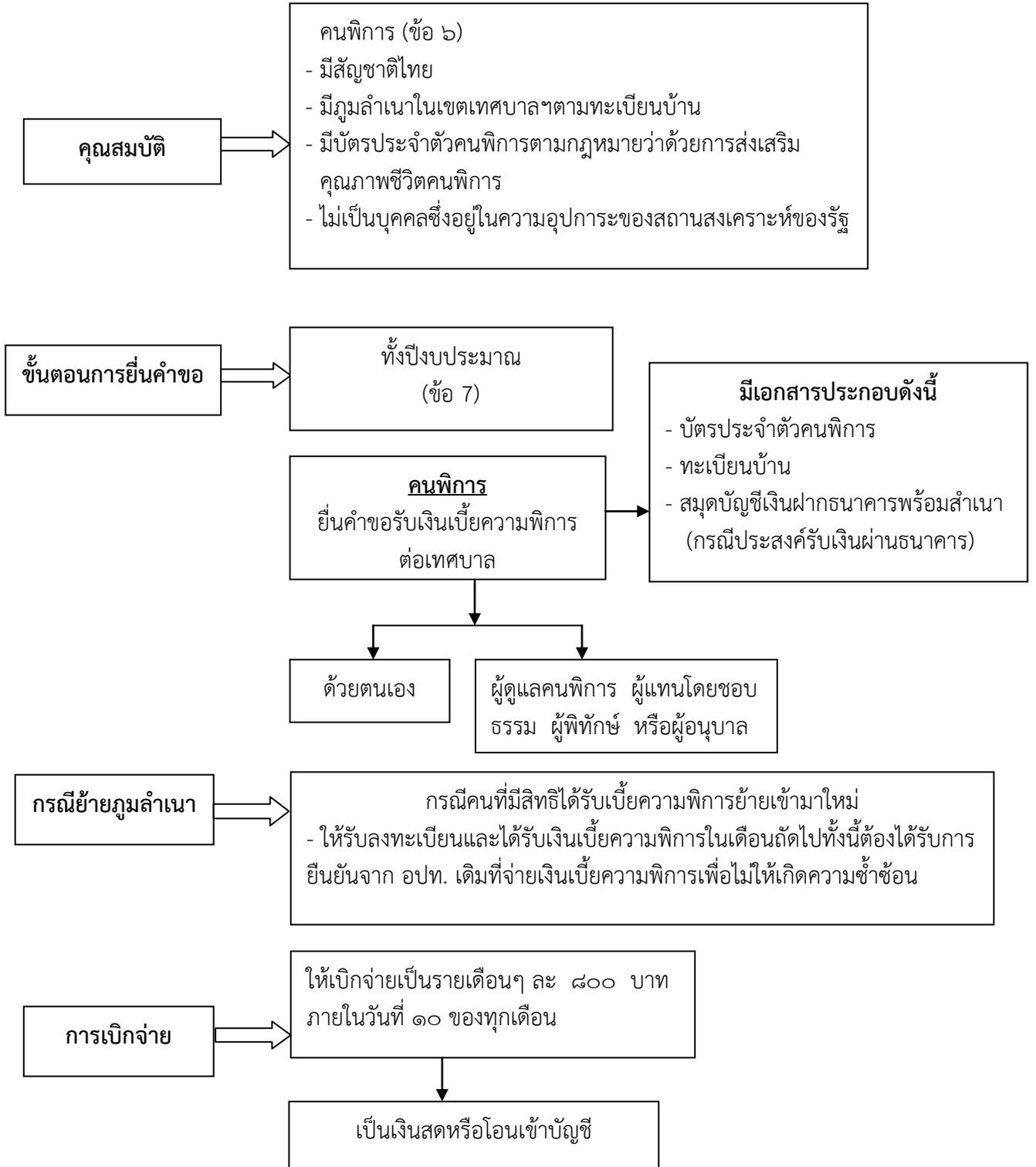
๕. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

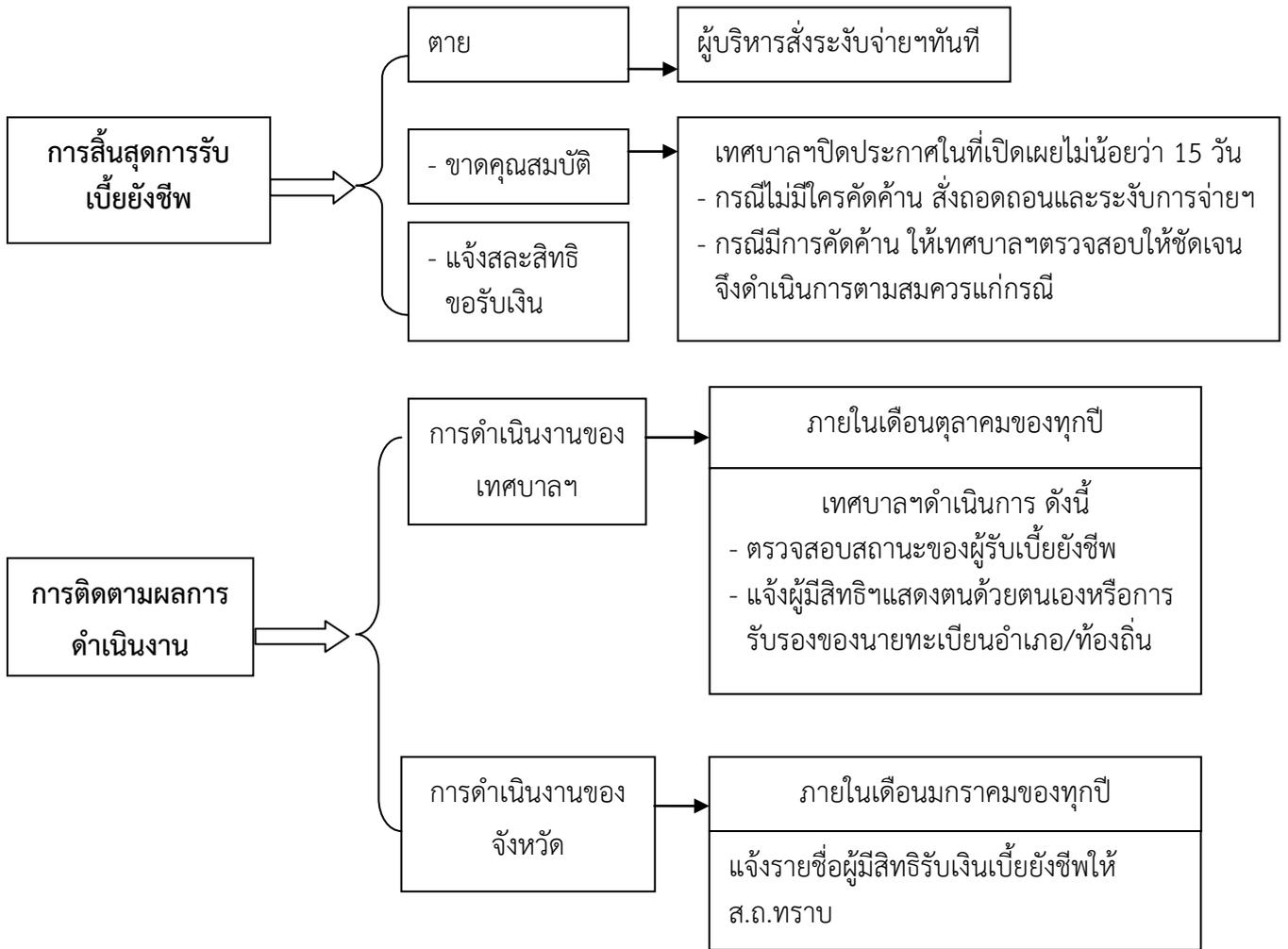
๕.๑) ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี อปท. ดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ

๕.๒) เมื่อ อปท. ดำเนินงานตามข้อ ๕.๑ เรียบร้อยแล้วให้สรุปข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการให้เป็นปัจจุบันแล้วจัดส่งสรุปพร้อมข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบทันที

การดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความ
พิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๕9

๑. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา : เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 (เล่มที่ ๑33 ตอนพิเศษ 120 ง)
๒. มีผลใช้บังคับ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป
มีสาระ ดังนี้

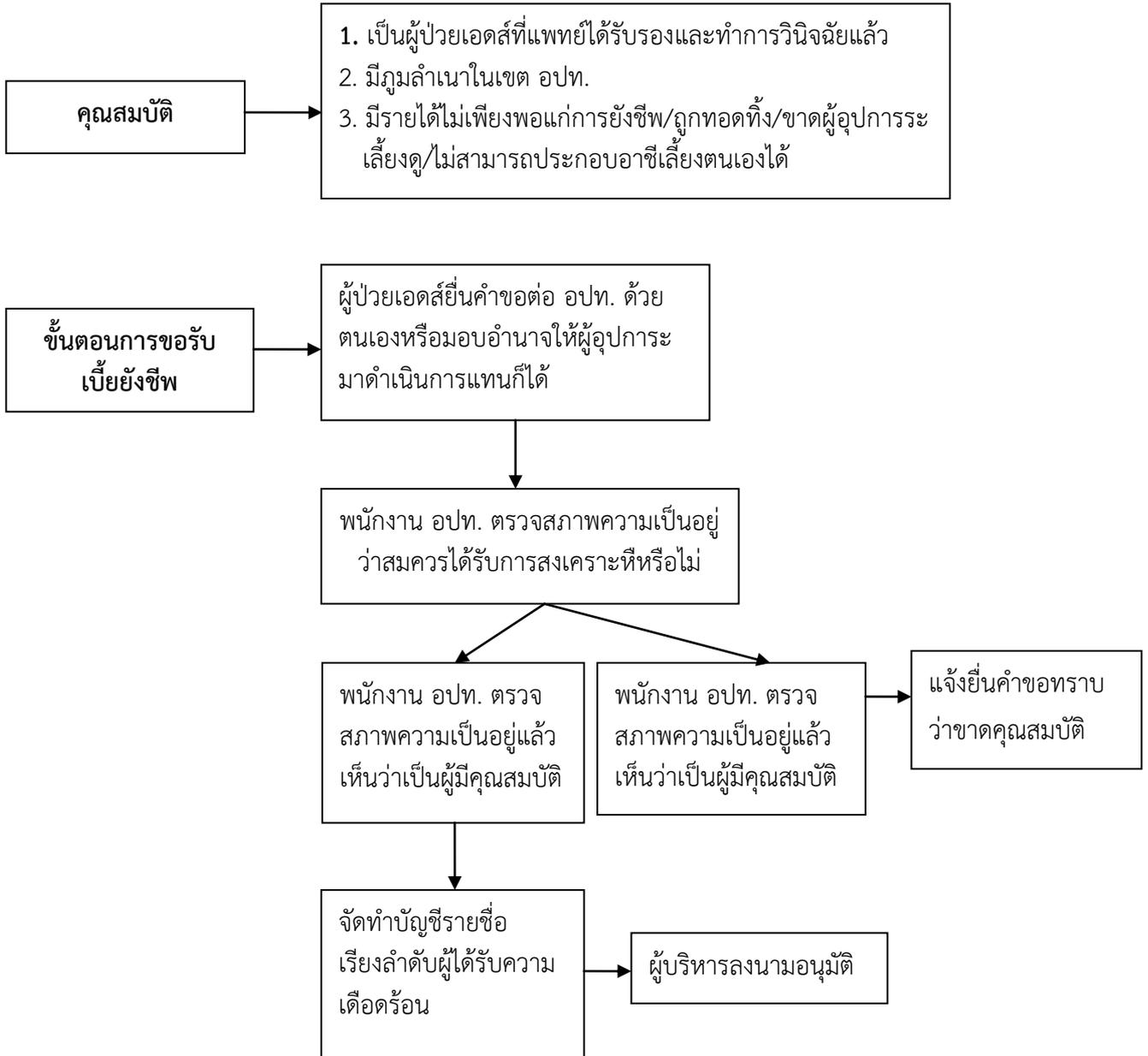




สรุป	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้ปฏิบัติ
	ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (ข้อ 9)	แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินฯให้ ส.ถ.ทราบ	ส.ถ.จ.
	ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี (ข้อ 10)	ตรวจสอบสิทธิฯของผู้ขอรับเบี้ยและ ผู้สูงอายุแสดงตน	เทศบาลฯ
	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ข้อ 7)	รับลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ และผู้ที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ เพื่อรับ เงินในปีงบประมาณถัดไป	เทศบาลฯ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ.๒๕๔๘

ผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบนี้ หมายความว่าถึง ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วโดยมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์





ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
งานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)
วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม 2560 เวลา 10.00 น.
ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลโกรกแก้ว

- ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
.....
.....
- ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
.....
.....
- ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา
3.1 พิจารณาคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
งานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)
- ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)
.....
.....

รายงานการประชุม
คณะกรรมการจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
งานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)
วันที่ 17 กรกฎาคม 2560 เวลา ๑๐.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลโกรกแก้ว

ผู้มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1.	นายไสว สระปัญญา	ประธานคณะกรรมการ	ไสว สระปัญญา	
2.	นายนารี นันทพันธ์	กรรมการ	นารี นันทพันธ์	
3.	นายบุญล้อม บ่อกลาง	กรรมการ	บุญล้อม บ่อกลาง	
4.	นายเทียม ขอบทกลาง	กรรมการ	เทียม ขอบทกลาง	
5.	นางสาววรินทร์ พชณี	กรรมการ	วรินทร์ พชณี	
6.	นางสาวสุภาพร มั่งกุล	กรรมการ	สุภาพร มั่งกุล	
7.	นายจิรพันธ์ การะเกต	กรรมการ	จิรพันธ์ การะเกต	
8.	นายวิทยา พานูช	กรรมการ	วิทยา พานูช	
9.	นางสาวสุภาวดี สังข์อินทร์	กรรมการ	สุภาวดี สังข์อินทร์	
10.	นางสาวธนพร รักสตัย	กรรมการ/เลขานุการ	ธนพร รักสตัย	
11.	นางสาวอัมภพร แป้นชุมแสง	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ	อัมภพร แป้นชุมแสง	

ผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1.	นายสมัคร ประสมสัจน์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1	สมัคร ประสมสัจน์	
2.	นายประจวบ สิวไธสง	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3	ประจวบ สิวไธสง	
3.	นายเฉลา เพ็ชรรุกษา	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4	เฉลา เพ็ชรรุกษา	
4.	นางบุญยิ่ง แป้นชุมแสง	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5	บุญยิ่ง แป้นชุมแสง	
5.	นายวิเชียร ท้าวญาติ	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6	วิเชียร ท้าวญาติ	
6.	นายเทิศ คำสอน	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 7	เทิศ คำสอน	
7.	นายวีระ โตสกุล	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 8	วีระ โตสกุล	
8.	นายถนอม อยู่รัมย์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 9	ถนอม อยู่รัมย์	
9.	นายพร้อม แก้วยก	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 10	พร้อม แก้วยก	
10.	นายน้อย แจ่มจันทร์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 11	น้อย แจ่มจันทร์	
11.	นายสมชาย วิเศษชาติ	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 12	สมชาย วิเศษชาติ	

เริ่มประชุม

ระเบียบวาระที่ 1

นายไสว สระปัญญา
ประธานกรรมการ

เวลา ๑๐.๐๐ น.

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ขอกล่าวสวัสดิท่่านคณะกรรมการจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักงานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ) ทุกท่าน สืบเนื่องจากการออกประชาคมตามโครงการเทศบาลเคลื่อนที่ ประจำปี 2560 ซึ่งท่านผู้นำหมู่บ้านได้ แนะนำได้ให้เทศบาลได้ดำเนินการดังนี้

1. ในส่วนของการรายงานผลการแจกเบี้ยยังชีพในแต่ละเดือนโดยให้ท่านได้ติดประกาศการรายงานผลการแจกจ่ายเบี้ยไว้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ของเทศบาล พร้อมทั้งทำหนังสือประชาสัมพันธ์มายังผู้ใหญ่บ้าน พร้อมทั้งลงเว็บไซต์ของเทศบาลด้วยเพื่อประชาชนจะได้เข้าตรวจสอบได้

2. ให้เจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับเบี้ยยังชีพ ให้กับประชาชนได้รับฟังตามโอกาสต่างๆ ที่ได้พบปะกับประชาชน เช่น การออกประชาคมในวันนี้ โดยให้ท่านได้นำข้อมูลมารายงานให้กับชาวบ้านได้รับทราบจะเป็นผลดีมากสำหรับคนที่ยังไม่เข้าใจในขั้นตอนต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ เพราะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฯ เพื่อจะได้มีแนวทางการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพิ่มมากขึ้น

4. ให้ท่านได้จัดทำแผ่นพับไว้บริการแจกฟรีให้กับประชาชน ณ ที่สำนักงานเทศบาลตำบลโกรกแก้ว

ดังนั้นในวันนี้เราจะมาร่วมกันพิจารณาจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักงานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ) เพื่อให้กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโกรกแก้วมีคู่มือที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

ระเบียบวาระที่ ๒

นายไสว สระปัญญา

ประธานคณะกรรมการ

ระเบียบวาระที่ 3

นายไสว สระปัญญา

ประธานคณะกรรมการ

เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

-ไม่มี

เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

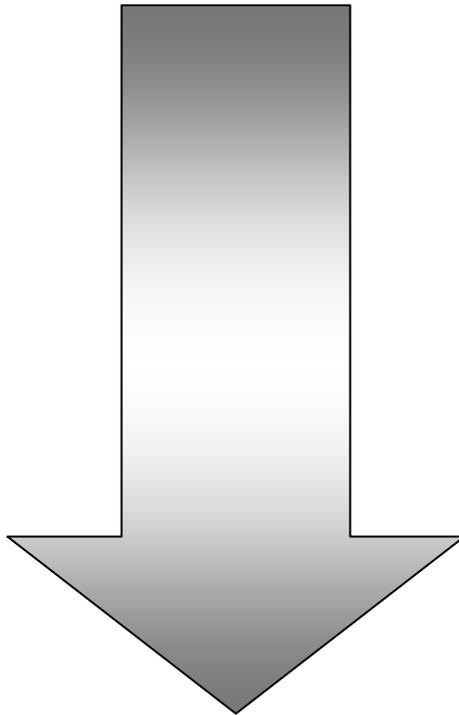
3.1 พิจารณาคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักงานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)

ตามที่ผมได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่าในการให้บริการประชาชนนั้น ปัจจุบันนี้มีการตรวจการทำงานจากหน่วยงานหลายฝ่าย จึงทำให้เทศบาลต้องปรับมาตรฐานในการทำงานเพื่อประชาชนเพิ่มมากขึ้น และกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโกรกแก้ว มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น ในส่วนของรายละเอียดได้ ขอให้ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการตามขั้นตอนและชี้แจงให้กับ คณะกรรมการทุกท่านได้รับทราบ ขอเชิญครับ

นางสาวอัมภพร แป้นชุมแสง
กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ

เรียนท่านประธานคณะกรรมการและคณะกรรมการทุกท่าน ตามที่ได้มีผู้นำ หมู่บ้านได้เสนอแนะการปฏิบัติงานให้กับทางเทศบาลได้นำมาดำเนินการนั้น เราจะจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก งานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า ด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้



คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
งานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการ ดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโกรกแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) เป็นผู้ที่มีอายุ 60ปี บริบูรณ์ใน ปี ถัดไป (ปัจจุบันอายุ 59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1

ตุลาคม)

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(5) กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลอีกครั้งหนึ่ง ภายใน 1-30 พฤศจิกายน

หมายเหตุ : เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการ ดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโกรกแก้ว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

หมายเหตุ : เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
2. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับ

กรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลโกรกแก้วพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

-ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลโกรกแก้ว

-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

- 1.บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง

พร้อมสำเนา

- 2.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง

อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

-ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและยื่นเอกสารประกอบได้ที่งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลโกรกแก้ว**

-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

ผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ข ภายหลัง ได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลโกรกแก้วใน วันที่ 20 สิงหาคม 255๗ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 255๗ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ข อยู่จนถึงเดือนกันยายน 255๘ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ในเดือนตุลาคม 255๘ เป็นต้นไป

คนพิการ ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนาและได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุและคนพิการ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโกรกแก้วและที่ทำการผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี) ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10 ของเดือน (ตามความเหมาะสม) โดยเทศบาลจะแจ้งกำหนดการเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ให้กับกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ทราบก่อนทุกเดือน

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร หรือผู้ประสงค์รับเงินสด ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจรับเงินสดในนามสูงอายุ คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น หอประชุมหมู่บ้าน หรือสถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2560) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่ อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทินและไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับ	ผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได) ชั้น
ช่วง อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1 60 – 69 ปี	600 บาท
ขั้นที่ 2 70 – 79 ปี	700 บาท
ขั้นที่ 3 80 – 89 ปี	800 บาท

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2489 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2559 (งบประมาณปี 2560)
2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2490 ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไปการนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-30 กันยายน เช่นปีงบประมาณ 2560 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560 ปีงบประมาณ 2561 จะเริ่ม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2561

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพฯ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖ ต้องปิดประกาศไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้านให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ถอยรายชื่อและระงับการจ่ายทันที

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อ อปท. ที่ตนมีสิทธิได้รับ เบี้ยยังชีพ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลโกรกแก้ว ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลโกรกแก้วได้รับทราบ
4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ ต่อเทศบาลตำบลโกรกแก้ว ระหว่างวันที่ 1 – 5 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตรภายใน 7 วัน)

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย
4. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิ์ผู้พิการ (ท.74) ที่โรงพยาบาลโนนสุวรรณ ตามสิทธิ์หลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิ์เบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ 7)

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 3-4 มาด้วย

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

สามารถติดต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ**
1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
 3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ 1 ฉบับ
 4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตร ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ 1 ฉบับ
 5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
 6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโกรกแก้ว
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโกรกแก้ว โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา(ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ ต้องดำเนินการยื่น คำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลโกรกแก้วทราบภายใน 7 วัน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

-ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน 3 นาที/ราย

-เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

***รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)/จัดทำประกาศรายชื่อ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม 2 นาที/ราย

***ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

***รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)/จัดทำ ประกาศรายชื่อ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม 2 นาที/ราย

***ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯพร้อมเอกสารหลักฐาน 3 นาที/ราย

***ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 10 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

***จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ (1 วัน) เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

เอกสารสำหรับการรับเงินสด

1. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ / ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

***ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 5 นาที/ราย ปรับลด 1 นาที/ราย

***ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน (กองคลัง) 1 วัน รับเงินผ่านธนาคาร รับเงินสดได้ไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน รับเงินผ่านธนาคาร รับเงิน ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

***ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/ใบมอบอำนาจ

***จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ) จัดทำ
บัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ (1 วัน) เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ เอกสารสำหรับการรับเงินสด

1. แสดงบัตรประจำตัว ประชาชนผู้พิการ/ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)

2. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม 5 นาที/รายปรับลด

1

นาที/ราย ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน

***จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบ/จัดหาเช็คเบิกเงิน (กองคลัง) 1 วัน

***รับเงินผ่านธนาคาร รับเงินสดได้ไม่เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน

***รับเงินผ่านธนาคาร รับเงิน ภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน

***ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/ใบมอบอำนาจ

***จนท.ตรวจสอบรายชื่อ ลงชื่อผู้รับเงิน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.25๕๙

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน
 ผู้ยื่นคำขอสืบตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ
---- 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/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.25๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือน
 จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก
 ประการ”

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประชาชน <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"/> เป็นผู้มิประคุณครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/อบต</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>นายกเทศมนตรี/อบต.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดย
จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราขั้นบันได ภายใน
วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นขอรับเงินผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่
ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึบให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 25๕๗

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลผู้พิการตามระเบียบฯ ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....โทรศัพท.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆระบุ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทําร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการได้รับสวัสดิการภาครัฐ ไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ).....

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.25๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลผู้พิการและผู้รับมอบอำนาจ

(ในกรณียื่นคำขอแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประชาชน <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"/> เป็นผู้มิประคุณครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/อบต คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรี/อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

:

ยื่นคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะ
ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึง
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการปกครองส่วน
ท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึบให้ต่อเนื่อง

การดำเนินงานด้านการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
เทศบาลตำบลโกรกแก้ว
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒

เทศบาลตำบลโกรกแก้ว ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งระเบียบดังกล่าว ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ (เล่มที่ ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๕๖ ง หน้า ๕) และมีผลบังคับ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒

๑. คุณสมบัติของผู้สูงอายุ

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ เทศบาล ไม่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือเทศบาล ไม่เป็นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยโรคเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ พ.ศ.๒๕๔๘

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ

๒.๑ ด้านการดำเนินงานของเทศบาล ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีเตรียมความพร้อมโดยทำหนังสือบันทึกข้อความถึงนายทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป รวมถึงผู้ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในเขตก่อนเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น และจัดให้มีการลงทะเบียนผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปตามแบบที่ สก. กำหนด และตรวจสอบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจากผู้นำชุมชน

๒.๒ ด้านผู้สูงอายุ

- ๑) ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อเทศบาล โดยนำเอกสารหลักฐานสำหรับยื่นคำขอไปพร้อม ได้แก่
 - บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
 - ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
 - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีประสงค์รับผ่านธนาคาร)
- ๒) กรณีไม่สามารถมายื่นด้วยตัวเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นแทนได้
- ๓) ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายเข้ามาใหม่ในเขต อปท. หากประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพที่อปท.แห่งใหม่ ต้องไปลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณ (ก่อนสิ้นเดือนกันยายนของปีนั้นๆ)

๓. ขั้นตอนการเบิกจ่าย

๓.๑ อปท.จ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุในอัตราตามขั้นบันได หรือตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยวิธี ดังนี้

๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

๒) จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือ จากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

๓.๒ กรณีระหว่างปีงบประมาณมีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายภูมิลำเนาไป อปท.อื่นและ อปท.เดิมได้รายงานขอรับงบประมาณเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้แก่ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพดังกล่าวแล้ว ให้ อปท.ที่เคยจ่ายยังคงจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณที่ได้รับงบประมาณนั้น พร้อมกับแจ้งให้ผู้สูงอายุไปลงทะเบียน อปท.แห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน

๔. การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๔.๑ ตาย

๔.๒ ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖ ต้องปิดประกาศไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้านให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ออกรายชื่อและระงับการจ่ายทันที

๔.๓ แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อ อปท.ที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

๕. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

๕.๑ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

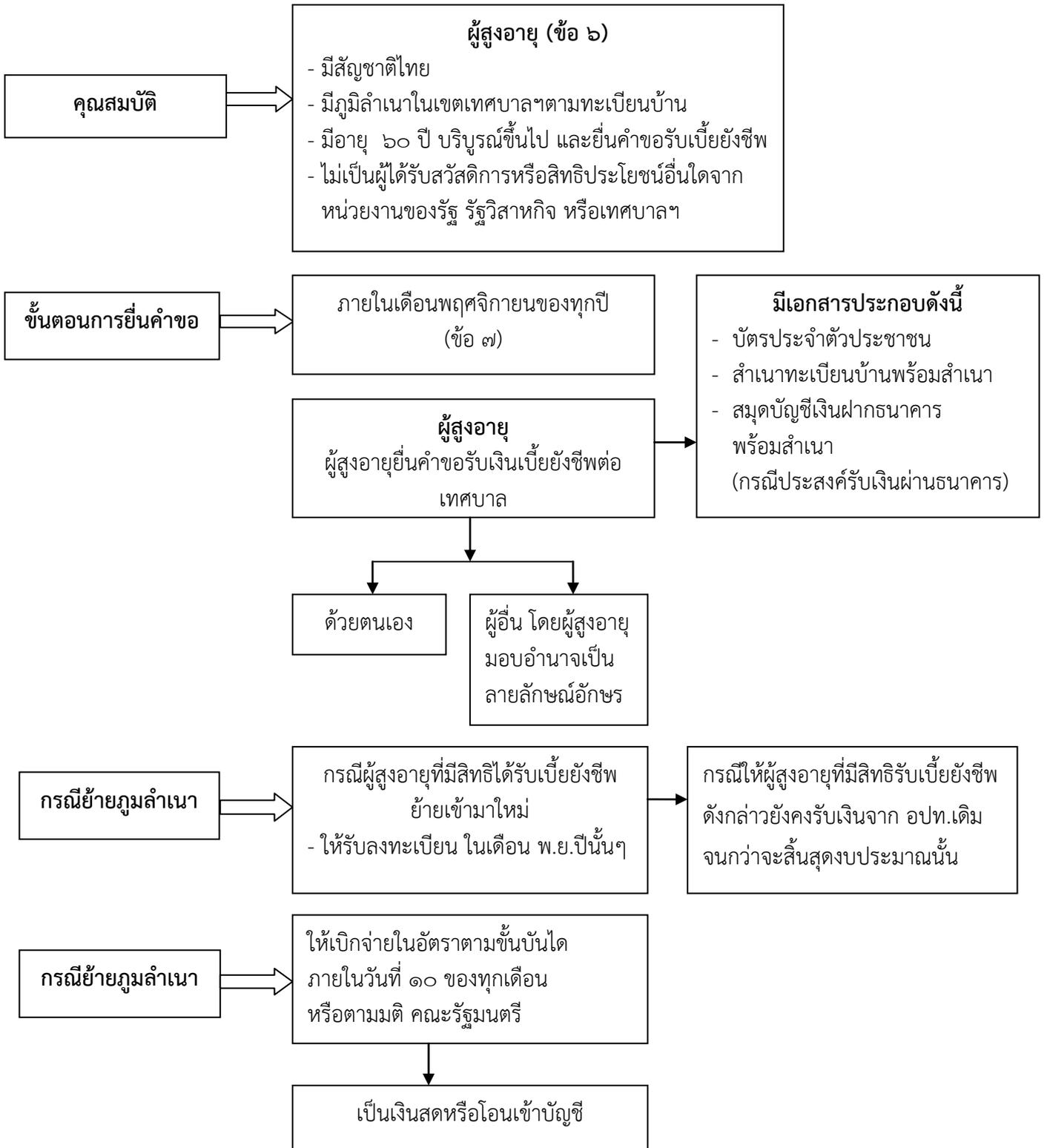
๑) ตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพ

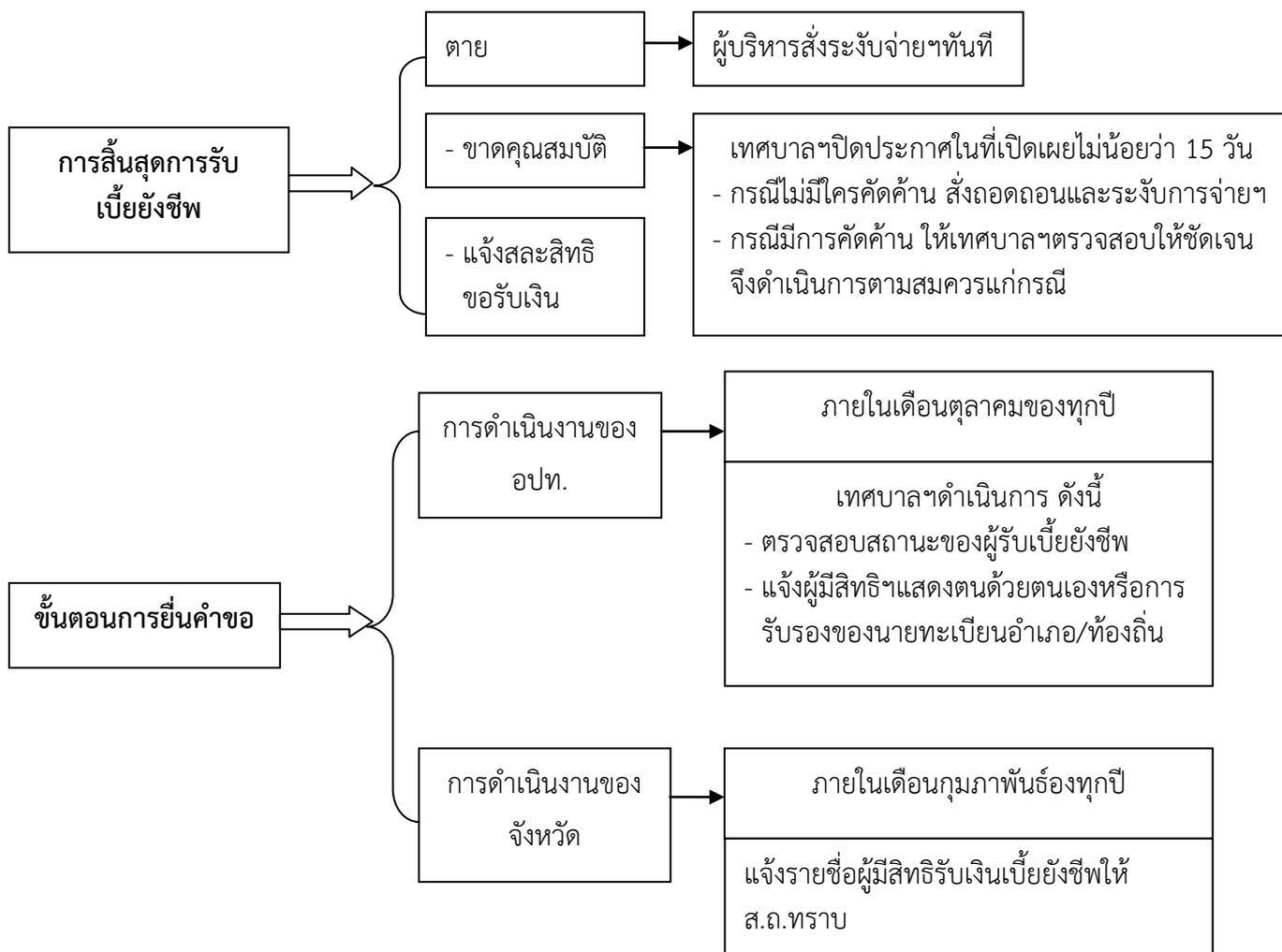
๒) แจ้งให้ผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อ อปท. ด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองจากนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

๕.๒ เมื่อ อปท. ดำเนินงานตามข้อ ๕.๑ เรียบร้อยแล้วให้สรุปข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบทันที

สรุปการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒

๑. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา : วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ (เล่มที่ ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๕๖ ง หน้า ๕)
๒. มีผลใช้บังคับ : ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒
มีสาระ ดังนี้





สรุป	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้ปฏิบัติ
	ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (ข้อ 9)	แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินฯให้ ส.ถ.ทราบ	ส.ถ.จ.
	ก่อนสิ้นปีงบประมาณ (ข้อ 8)	รับลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยฯ สิทธิได้รับเบี้ยฯ	เทศบาลฯ
	ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี (ข้อ 10)	ตรวจสอบสิทธิฯผู้ขอรับเบี้ยและผู้แสดงตน	เทศบาลฯ
	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ข้อ 7)	รับลงทะเบียนผู้สูงอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป	เทศบาลฯ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คน
พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.๒๕๕๐

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งระเบียบดังกล่าวได้
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 (เล่มที่ ๑33 ตอนพิเศษ 120 ง และมีผลใช้
บังคับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป)

๑.คุณสมบัติของคนพิการ (ตามข้อ ๖)

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาในเขต อปท.ตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒.ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ
ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ย
ความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความ
ถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- (1) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (2) ทะเบียนบ้าน
- (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับ
เงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

กรณีเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้
ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล ยื่นคำแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน
ดังกล่าวด้วย และในกรณีที่คนพิการไม่สามารถมายื่นด้วยตนเองได้ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้
เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้าย
ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับ
เงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความ
พิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้อง
ได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

๓. ขั้นตอนการเบิกจ่าย

๓.๑ อปท. จ่ายเงินให้แก่คนพิการในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท หรือตามมติ
คณะรัฐมนตรี เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยวิธี ดังนี้

- ๑.) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
- ๒.) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีในนามผู้ดูแลคนพิการ (ต้องตรวจสอบจนแน่ใจ
ว่าเป็นบุคคลคนเดียวกับผู้ดูแลคนพิการและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่)

๓.๒ กรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

๔. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๔.๑) ตาย

๔.๒) ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ ๖ ต้องปิดประกาศไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากมีผู้คัดค้านให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ถอดรายชื่อและระงับการจ่ายทันที

๔.๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อ อปท. ที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

๕. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

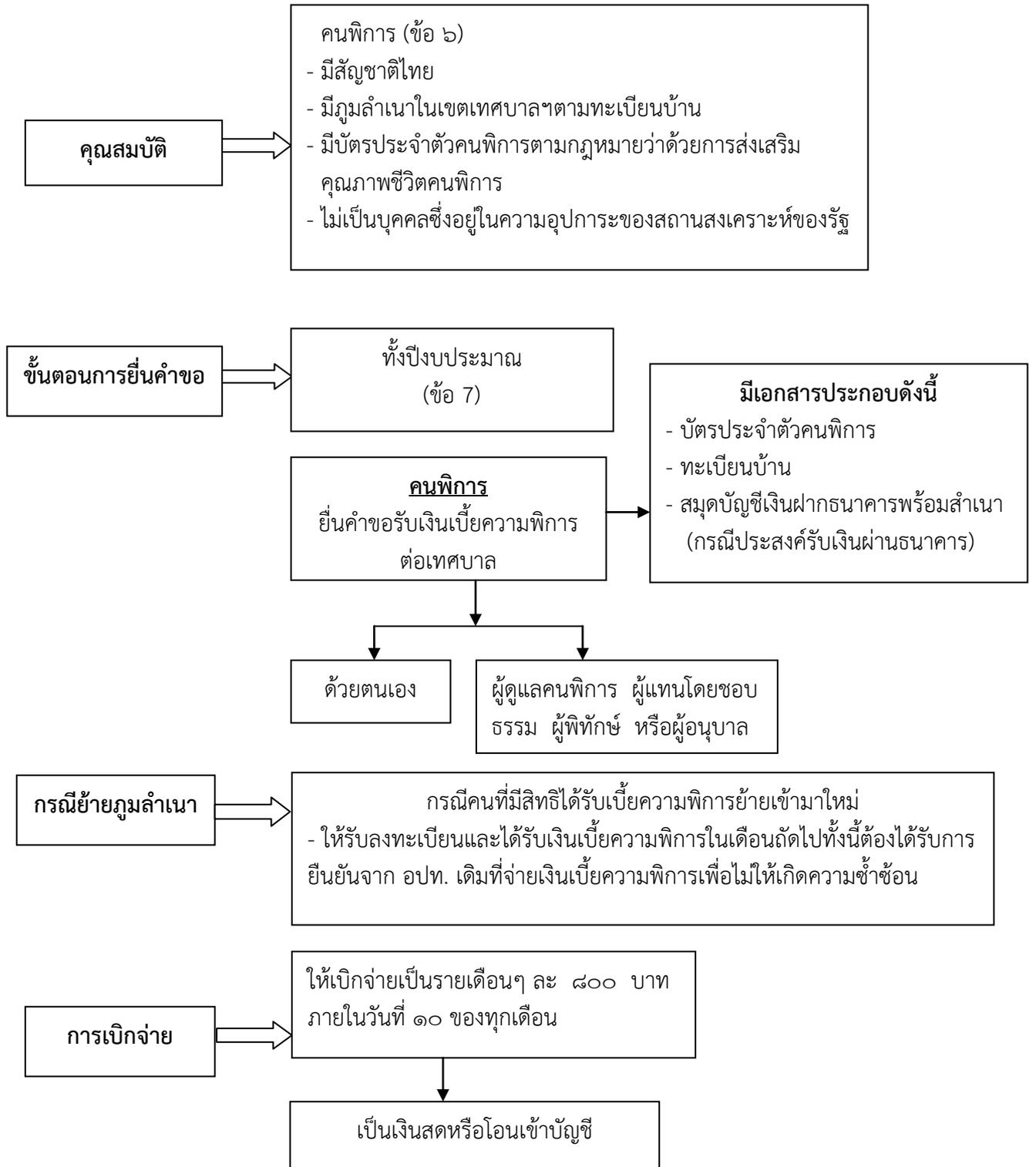
๕.๑) ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี อปท. ดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ

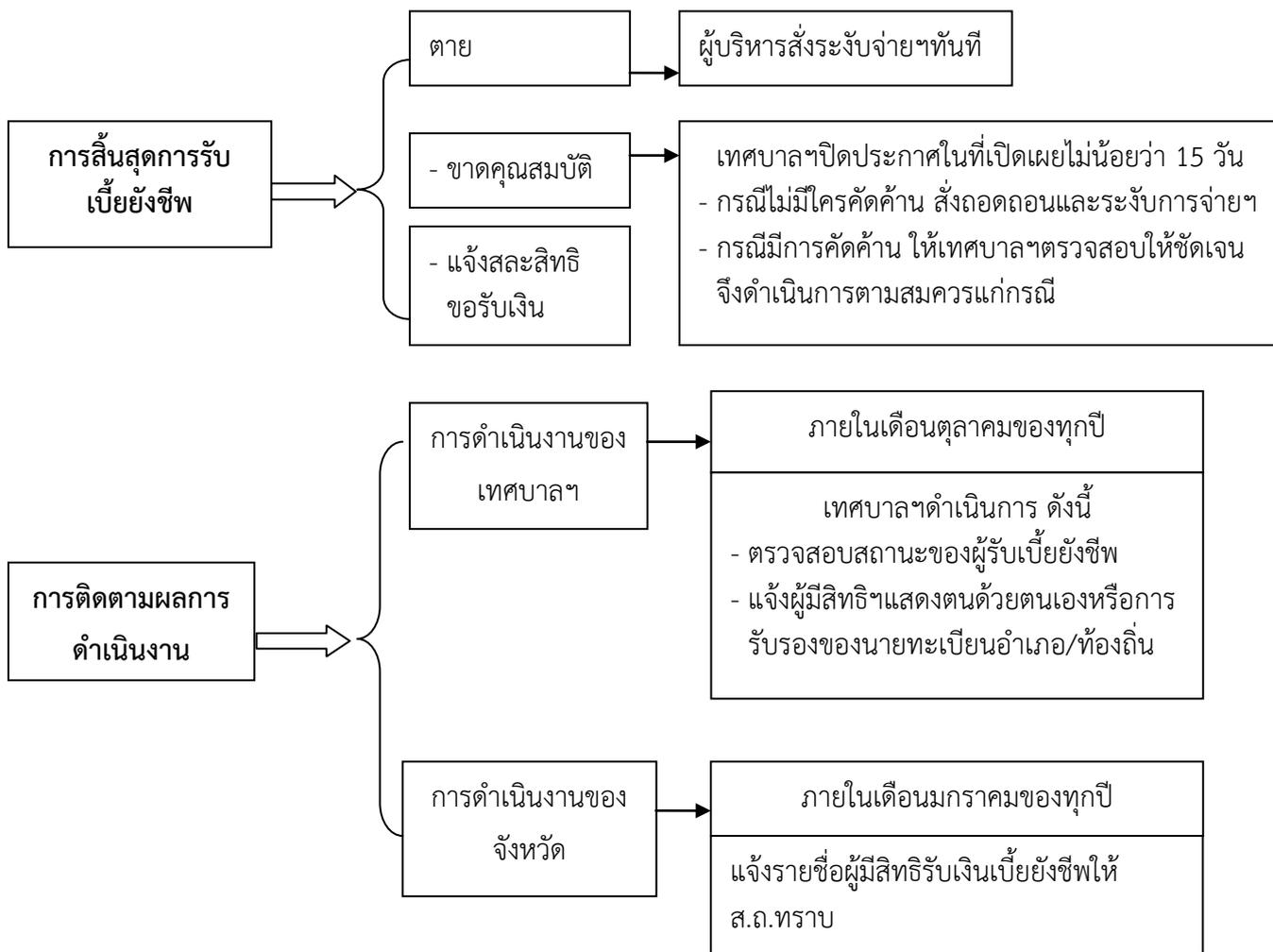
๕.๒) เมื่อ อปท. ดำเนินงานตามข้อ ๕.๑ เรียบร้อยแล้วให้สรุปข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการให้เป็นปัจจุบันแล้วจัดส่งสรุปพร้อมข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทราบทันที

.....

การดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความ
พิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. ๒๕๕9

๑. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา : เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 (เล่มที่ ๑33 ตอนพิเศษ 120 ง)
๒. มีผลใช้บังคับ : ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป
มีสาระ ดังนี้

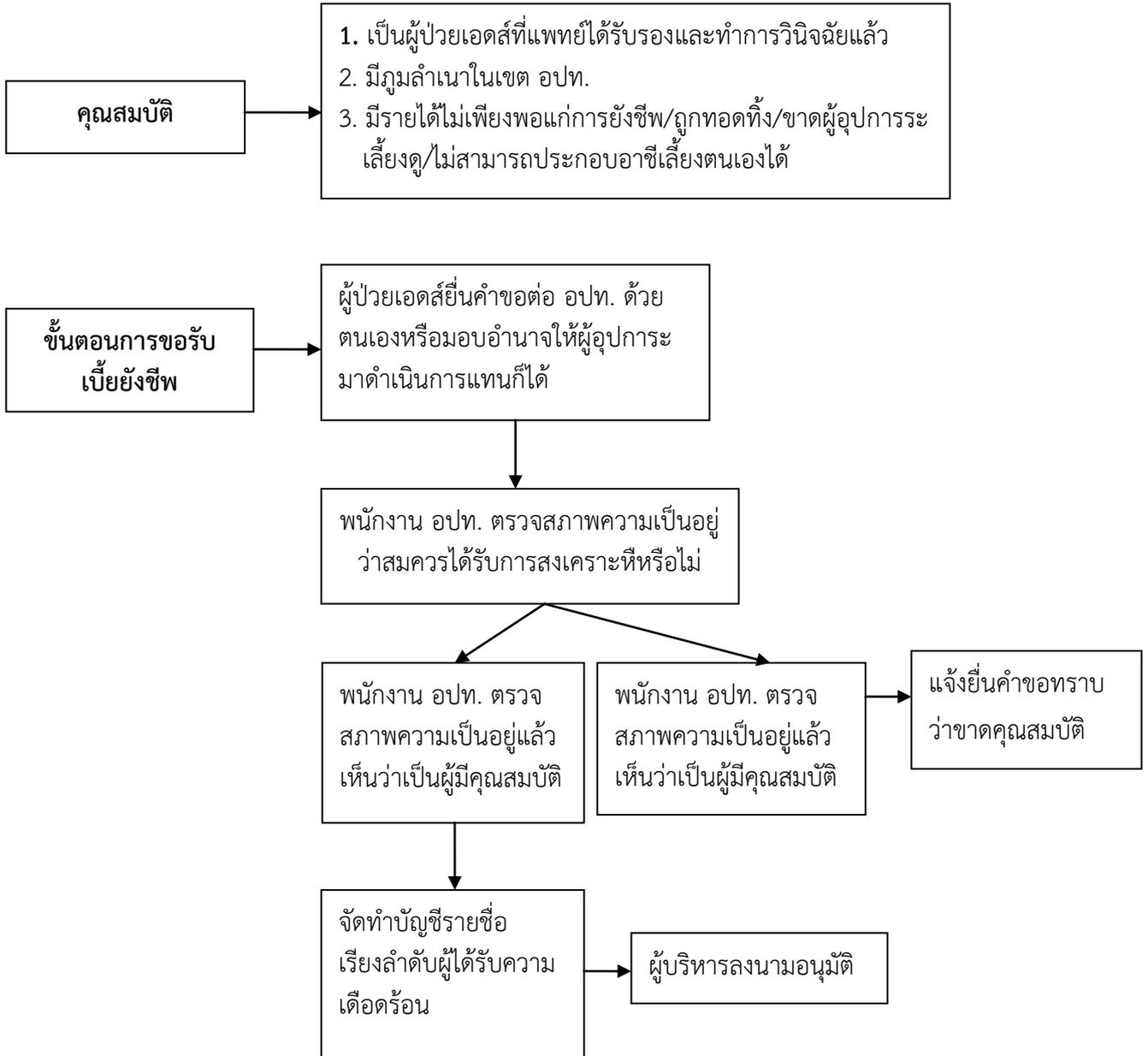




สรุป	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้ปฏิบัติ
	ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี (ข้อ 9)	แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินฯให้ ส.ถ.ทราบ	ส.ถ.จ.
	ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี (ข้อ 10)	ตรวจสอบสิทธิฯผู้ขอรับเบี้ยและ ผู้สูงอายุแสดงตน	เทศบาลฯ
	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ข้อ 7)	รับลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ และผู้ที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ เพื่อรับ เงินในปีงบประมาณถัดไป	เทศบาลฯ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ.๒๕๔๘

ผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบนี้ หมายความว่าถึง ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วโดยมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์





นายไสว สระปัญญา
ประธานคณะกรรมการ

นายเทียม ชอบทดกลาง
กรรมการ

ในส่วน of รายละเอียดตามคู่มือก็มีเพียงเท่านี้ค่ะ คณะกรรมการท่านใดจะ
ซักถามหรือจะเพิ่มเติมเนื้อหาก็คงขอเชิญค่ะ
ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้อ่านรายละเอียดให้กับทุกท่านได้รับทราบไปแล้วนั้น
มีท่านใดจะอภิปรายหรือมีข้อเสนอแนะในรายละเอียดต่างๆ ว่าควรจะ
เพิ่มเติมหรือควรแก้ไข ก็ขอเชิญครับ

เรียนท่านประธานคณะกรรมการ และท่านคณะกรรมการทุกท่าน
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการ
ยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
และมีสัญชาติไทย

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534

“ผู้ป่วยเอดส์ ” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

หมวด 1 คุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิจะได้รับการสงเคราะห์

ข้อ 6 ผู้ที่มีสิทธิจะได้รับการสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (2) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้

ข้อ 7 ในกรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า “คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา

หมวด 1

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

ข้อ 6 คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสงเคราะห์ของรัฐ
ผมก็ขอเสริมระเบียบให้ทุกท่านได้รับเพียงเท่านี้ครับ

มีท่านใดจะซักถามหรืออภิปรายหรือมีข้อเสนอแนะก็ขอเชิญครับ

นายไสว สระปัญญา

นายกเทศมนตรี

นางบุญยิ่ง แป้นชุมแสง

ผู้ใหญ่บ้าน ม.5

เรียนท่านนายกเทศมนตรี ท่านปลัดเทศบาล และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ตามที่ฝ่ายเลขานุการได้อ่านรายละเอียดไปแล้วนั้น ถือว่ามีเนื้อหาที่ครอบคลุม สามารถทำให้ประชาชนที่ได้อ่านจะมีความเข้าใจในระเบียบและขั้นตอนของการทำงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของการปฏิบัติงานก็ขอให้ท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ให้เพิ่มมากขึ้นและในทุกช่องทางที่สามารถทำได้ดิฉันก็รู้สึกดีใจที่ทางเทศบาลได้นำข้อเสนอของดิฉันมา

ดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ทางฝ่ายผู้นำหมู่บ้านเองก็จะร่วมมือกับทางเทศบาลในการพัฒนาตำบลครบถ้วนให้มีความเจริญรุ่งเรืองยิ่งขึ้นไป
ขอบคุณค่ะ

นายไสว สระปัญญา
นายกเทศมนตรี

มีท่านใดจะซักถามหรืออภิปรายหรือมีข้อเสนอแนะก็ขอเชิญครับ
เมื่อไม่มีผมก็ต้องขอมติที่ประชุมเห็นชอบกับการจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐาน
การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักงานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)
ท่านใดเห็นชอบก็ขอให้ยกมือด้วยครับ

มติที่ประชุม

มีมติเห็นชอบกับการจัดทำคู่มือกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติงานตาม
ภารกิจ หลักงานสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ) ด้วยคะแนนเสียง
เป็นเอกฉันท์

ระเบียบวาระที่ 4

เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

นายไสว สระปัญญา
นายกเทศมนตรี
นายถนอม อยู่รัมย์
ผู้ใหญ่บ้าน ม.9

มีท่านใดจะพูดคุยหรือซักถามก็ขอเชิญครับ

เรียนท่านนายกเทศมนตรี ท่านปลัดเทศบาลและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน
ผมก็ขอฝากเรื่องการดูแลความเรียบร้อยต่างๆ เช่น ถนน ไฟฟ้า หากมีการ
ชำรุดก็ขอให้ท่านได้เข้าไปช่วยซ่อมแซม และถ้าหากเทศบาลมีงบประมาณ
ที่จะสร้างใหม่ก็ขอให้ท่านช่วยมาดูแลถนนที่ยังเป็นถนนลูกรังให้เป็นถนน
คอนกรีตทั้งสาย ประชาชนจะได้สะดวกในการสัญจรไปมา ผมก็ขอฝากเพียง
เท่านี้ครับ

นายไสว สระปัญญา
นายกเทศมนตรี

มีท่านใดจะพูดคุยหรือซักถามก็ขอเชิญครับ เมื่อไม่มีผมก็ต้องขอขอบคุณทุกท่าน
โดยเฉพาะท่านผู้นำหมู่บ้านที่ได้ให้ความร่วมมือในการมาช่วยคิด ช่วยดูข้อมูล
เพื่อคู่มือกำหนดมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักงานสวัสดิการ
สังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

เลิกประชุม

เวลา 11.30 น.

(ลงชื่อ) อัมภพร แป้นชุมแสง ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวอัมภพร แป้นชุมแสง)
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(ลงชื่อ) อัมภพร แป้นชุมแสง ผู้ตรวจบันทึกรายงานการประชุม
(นายเทียม ชอบทกลาง)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล