

# คู่มือ สำหรับ ประชาชน



กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง  
อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

จัดทำโดย  
กองสวัสดิการสังคม

## คำนำ

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2548 ตามมาตรา 7 ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน...” โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการของภาครัฐ เพื่อเกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง จึงได้จัดทำ “คู่มือสำหรับประชาชน” ประกอบด้วยภารกิจงานในการบริการประชาชนตามอำนาจหน้าที่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่มาติดต่อราชการรับทราบ ขั้นตอน ระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง  
อำเภอเหนือคลอง  
จังหวัดกระบี่

# สารบัญ

## เรื่อง

## หน้า

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

4 - 7

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

8 - 10

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

11 - 14

## ภาคผนวก

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

16

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

18

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

20

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

กระทรวง : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

1. งานที่ให้บริการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552  
- ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562

6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

7. พื้นที่ให้บริการ : เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง

8. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>กองสวัสดิการสังคม ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง อำเภอ เหนือคลอง จังหวัดกระบี่ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โทรศัพท์ : 075-692246 โทรสาร : 075-691106</p>	<p>เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>

## 9. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### 9.1 หลักเกณฑ์ / วิธีการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 กำหนดให้ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน และ มกราคม – กันยายน ของทุกปี ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือผู้รับมอบอำนาจต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีวิธีการดังนี้

1. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

2. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่า เป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ดังนั้น ผู้ใดประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง ต้องยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ โดยยื่นตามคำขอตามแบบฟอร์มที่กำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง

### 9.2 เงื่อนไขการยื่นคำขอ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

4.1 ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

4.2 ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.3 ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

บุคคลตาม 4.1, 4.2, 4.1, ไม่รวมถึงผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 หรือผู้ได้รับสวัสดิการอื่นตามคณะรัฐมนตรีกำหนด

## 10. รายการเอกสารหลักฐานประกอบในการยื่นคำขอ

ที่	เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2.	ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ที่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคาร)
4.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
5.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ
6.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ที่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

## 11. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน > เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	20 นาที	กองสวัสดิการสังคม	ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที
2.	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	10 นาที	กองสวัสดิการสังคม	

12. ค่าธรรมเนียม : ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

13. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง 364 หมู่ที่ 6 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โทรศัพท์ : 075-692246 โทรสาร : 075-691106

14. แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก : แบบคำขอลงทะเบียนและขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

กระทรวง : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

1. งานที่ให้บริการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 – (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561

6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง
8. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง อำเภอ เหนือคลอง จังหวัดกระบี่ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โทรศัพท์ : 075-692246 โทรสาร : 075-691106	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)



## 9. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### 9.1 หลักเกณฑ์ / วิธีการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนด

### 9.2 เงื่อนไขการยื่นคำขอ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ในกรณีคนพิการคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## 10. รายการเอกสารหลักฐานประกอบในการยื่นคำขอ

ที่	เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
2.	ทะเบียนบ้าน
3.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ที่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคาร)
4.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)
5.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)

## 11. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน > เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	20 นาที	กองสวัสดิการสังคม	ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที
2.	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ	10 นาที	กองสวัสดิการสังคม	

12. ค่าธรรมเนียม : ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

13. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง 364 หมู่ที่ 6 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โทรศัพท์ : 075-692246 โทรสาร : 075-691106

14. แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก : แบบคำขอลงทะเบียนและขอรับเงินเบี้ยความพิการ

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

กระทรวง : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

1. งานที่ให้บริการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง
8. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง อำเภอ เหนือคลอง จังหวัดกระบี่ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โทรศัพท์ : 075-692246 โทรสาร : 075-691106	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. <i>(มีพักเที่ยง)</i>

## 9. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์ที่ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

### วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง) ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสุขภาพ ความเป็นอยู่ คุณสมบัติ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนับแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## 10. รายการเอกสารหลักฐานประกอบในการยื่นคำขอ

ที่	เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.	ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลรัฐที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว
2.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
3.	ทะเบียนบ้าน
4.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ที่ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านบัญชีธนาคาร)
5.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอแทน)
6.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้รับมอบอำนาจดังกล่าว

## 11. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	30 นาที	กองสวัสดิการสังคม	
2.	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ	15 นาที	กองสวัสดิการสังคม	
3.	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	3 วัน	กองสวัสดิการสังคม	
4.	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	2 วัน	กองสวัสดิการสังคม	
5.	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	7 วัน	กองสวัสดิการสังคม	

12. ค่าธรรมเนียม : ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

13. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง 364 หมู่ที่ 6 ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โทรศัพท์ : 075-692246 โทรสาร : 075-691106

14. แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก : แบบคำขอลงทะเบียนและขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

# ภาคผนวก



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

## ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้  
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร .....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ  
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ  
ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



- ๒ -

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

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป



- ๒ -

<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"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/อบต. ....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</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>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายกเทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ทะเบียนเลขที่...../256...

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง  
 [ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน  
 ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง..ห้วยชมภู.....อำเภอ/เขต.....เมืองเชียงราย.....

จังหวัด.....เชียงราย.....รหัสไปรษณีย์.....57000.....โทรศัพท์.....

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

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

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ .....สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน ไปรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ

แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

.....)

.....)

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

- 2 -

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  ..... แล้ว

เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลห้วยขมภู

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการฯ

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

.....

(นายหรั้หม มามาคย์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง

..... / ..... / .....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

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

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

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

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

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

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

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

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 เอกสารอื่นๆ.....