

# คู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน

## เทศบาลตำบลนางลือ

<https://www.nanglue.go.th>

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- การลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อดูแลเด็กแรกเกิด

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลนางลือ

โทรศัพท์ ๐๕๖-๔๑๐-๘๔๒



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์เอดส์โลก

## คำนำ

งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลนางลือ มีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนผู้พิการ เพื่อรับ เงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ให้ กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่าย เบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลนางลือ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลนางลือ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

ธนกร เทียงพุ่ม  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

## **\*\*งานพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ\*\***

- การสำรวจข้อมูลชุมชน ส่งเสริมการจัดตั้งและเลือกตั้งคณะกรรมการชุมชน สนับสนุนการรวมกลุ่ม/องค์กรชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง
- การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน
- การจัดระเบียบชุมชน
- การดำเนินการพัฒนาชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การอนามัยสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
- การเสริมสร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายองค์กรชุมชน
- การดูแลการบริหารการจัดการกองทุนชุมชนเมือง
- การส่งเสริมอาชีพเสริมสร้างรายได้แก่ประชาชน
- การสนับสนุนส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน



**การรับขึ้นทะเบียน  
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ**

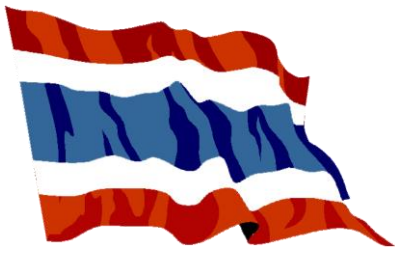
**อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ  
จ้า !!!!**



# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

## ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนางลือ(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการแห่งรัฐหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

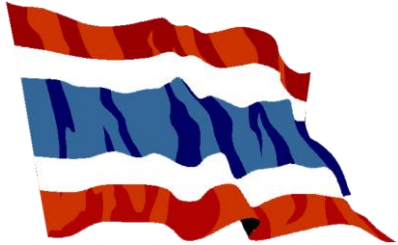
หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลนางลือ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่เทศบาลตำบลนางลือ อีกครั้งหนึ่งในเดือน พฤศจิกายนของปีนั้นๆ

## เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

## คนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- ๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลนางลือ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว  
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ เทศบาลตำบลนางลือ  
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลนางลือ

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ  
รัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง  
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับ  
มอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลนางลือ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว  
ประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่น  
เอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน  
เทศบาลตำบลนางลือ\*\***



# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ  
คนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

**หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง **อาจมอบ  
อำนาจ** เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำ  
หลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย  
คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้  
ด้วย

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น  
เอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน  
เทศบาลตำบลนางลือ\*\***



# คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาล ตำบลนางลือ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลตำบลนางลือ ตั้งแต่วันย้ายแต่ไม่เกิน เดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ๆ แต่สิทธิในการรับเงินยัง จะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ เทศบาลตำบล ชัยนาท ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่เทศบาล ตำบลนางลือ วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ เทศบาลตำบลนางลือ ตั้งแต่วันย้ายแต่ต้องไม่เกินวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 โดยนาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ เทศบาลตำบล ชัยนาท อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2565 และมีสิทธิ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ เทศบาลตำบลนางลือ ในเดือน ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

# ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ตรวจสอบรายชื่อ  
ตามประกาศเทศบาลตำบลนางลือ  
ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์  
ณ สำนักงานเทศบาลตำบลนางลือ  
และ <https://www.nanglue.go.th>  
ในวันที่ 30 กันยายน ของทุกปี

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



กรมบัญชีกลาง จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะจ่ายโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน  
(กรณีตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น)

| ตุลาคม 2556 October 2013 |               |               |            |                 |              |              |
|--------------------------|---------------|---------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
| อาทิตย์<br>SUN           | จันทร์<br>MON | อังคาร<br>TUE | พุธ<br>WED | พฤหัสบดี<br>THU | ศุกร์<br>FRI | เสาร์<br>SAT |
|                          |               | 1             | 2          | 3               | 4            | 5            |
| 6                        | 7             | 8             | 9          | 10              | 11           | 12           |
| 13                       | 14            | 15            | 16         | 17              | 18           | 19           |
| 20                       | 21            | 22            | 23         | 24              | 25           | 26           |
| 27                       | 28            | 29            | 30         | 31              |              |              |

## ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ , คนพิการ หรือ  
ผู้รับมอบอำนาจ

การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2565

| วัน เดือน ปีเกิด                                                 | เดือนที่จะเริ่มรับเงิน                                                 | หมายเหตุ                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้สูงอายุ ที่เกิดก่อน 2 ตุลาคม 2504<br>ผส.60 + ผส.ย้าย + เก็บตก | ตุลาคม 2564                                                            | ผส.ย้ายออกจากที่เดิม ก่อน 1 ต.ค.64<br>และมาลงทะเบียนภายใน 30 พ.ย.64                                       |
| 2 - 31 ตุลาคม 2504<br>1 พฤศจิกายน 2504                           | พฤศจิกายน 2564                                                         |                                                                                                           |
| 2 - 30 พฤศจิกายน 2504<br>1 ธันวาคม 2504                          | ธันวาคม 2564                                                           | <br>Badbadtz-Maru N.P. |
| 2 - 31 ธันวาคม 2504<br>1 มกราคม 2505                             | มกราคม 2565                                                            |                                                                                                           |
| 2 - 31 มกราคม 2505<br>1 กุมภาพันธ์ 2505                          | กุมภาพันธ์ 2565                                                        |                                                                                                           |
| 2 - 28 กุมภาพันธ์ 2505<br>1 มีนาคม 2505                          | มีนาคม 2565                                                            |                        |
| 2 - 31 มีนาคม 2505<br>1 เมษายน 2505                              | เมษายน 2565                                                            |                                                                                                           |
| 2 - 30 เมษายน 2505<br>1 พฤษภาคม 2505                             | พฤษภาคม 2565                                                           |                                                                                                           |
| 2 - 31 พฤษภาคม 2505<br>1 มิถุนายน 2505                           | มิถุนายน 2565                                                          |                                                                                                           |
| 2 - 30 มิถุนายน 2505<br>1 กรกฎาคม 2505                           | กรกฎาคม 2565                                                           |                                                                                                           |
| 2 - 31 กรกฎาคม 2505<br>1 สิงหาคม 2505                            | สิงหาคม 2565                                                           |                                                                                                           |
| 2 - 31 สิงหาคม 2505<br>1 กันยายน 2505                            | กันยายน 2565                                                           |                                                                                                           |
| 2 กันยายน 2505 - 1 ตุลาคม 2505                                   | ต้องมาลงทะเบียนใน เดือนตุลาคม 2564<br>เพื่อรับเงิน งบ 66 (ตุลาคม 2565) |                                                                                                           |

# การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕)  
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได  
แบบ“ขั้นบันได”หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ  
หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดยคำนวณ**ตามปีงบประมาณ**

มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน

สำหรับผู้สูงอายุ  
(แบบขั้นบันได)

| ขั้น      | ช่วงอายุ (ปี) | จำนวนเงิน (บาท) |
|-----------|---------------|-----------------|
| ขั้นที่ ๑ | ๖๐ – ๖๙ ปี    | ๖๐๐             |
| ขั้นที่ ๒ | ๗๐ – ๗๙ ปี    | ๗๐๐             |
| ขั้นที่ ๓ | ๘๐ – ๘๙ ปี    | ๘๐๐             |
| ขั้นที่ ๔ | ๙๐ ปี ขึ้นไป  | ๑,๐๐๐           |





ตารางช่วงอายุ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2565

|                                                                                                                                | วัน เดือน ปี เกิด   |      |     |                |      | อายุ (ปี)                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|-----|----------------|------|---------------------------------------------|
| ช่วงอายุ 70-79 ปี                                                                                                              | 2 ตุลาคม            | 2484 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2485 | 79                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2485 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2486 | 78                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2486 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2487 | 77                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2487 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2488 | 76                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2488 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2489 | 75                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2489 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2490 | 74                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2490 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2491 | 73                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2491 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2492 | 72                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2492 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2493 | 71                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2493 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2494 | 70                                          |
|                                                                                                                                | วัน เดือน ปี เกิด   |      |     |                |      | อายุ (ปี)                                   |
| ช่วงอายุ 60 – 69 ปี                                                                                                            | 2 ตุลาคม            | 2494 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2495 | 69                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2495 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2496 | 68                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2496 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2497 | 67                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2497 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2498 | 66                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2498 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2499 | 65                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2499 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2500 | 64                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2500 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2501 | 63                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2501 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2502 | 62                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2502 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2503 | 61                                          |
|                                                                                                                                | 2 ตุลาคม            | 2503 | ถึง | 1 ตุลาคม       | 2504 | 60                                          |
| <b>รายใหม่</b><br><b>HAPPY BIRTHDAY</b><br> | ตั้งแต่ 2 ก.ย. 2504 |      | ถึง | 1 กันยายน 2505 |      | <b>อายุครบ 60</b><br><br><b>ในเดือนเกิด</b> |



**ตารางช่วงอายุ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2565**

|                          | วัน เดือน ปี เกิด |      |     |          |      | อายุ (ปี) |
|--------------------------|-------------------|------|-----|----------|------|-----------|
| <b>90 ปีขึ้นไป</b>       | 2 ตุลาคม          | 2455 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2456 | 108       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2456 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2457 | 107       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2457 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2458 | 106       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2458 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2459 | 105       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2459 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2460 | 104       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2460 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2461 | 103       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2461 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2462 | 102       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2462 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2463 | 101       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2463 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2464 | 100       |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2464 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2465 | 99        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2465 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2466 | 98        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2466 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2467 | 97        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2467 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2468 | 96        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2468 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2469 | 95        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2469 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2470 | 94        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2470 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2471 | 93        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2471 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2472 | 92        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2472 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2473 | 91        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2473 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2474 | 90        |
|                          | วัน เดือน ปี เกิด |      |     |          |      | อายุ (ปี) |
| <b>ช่วงอายุ 80-89 ปี</b> | 2 ตุลาคม          | 2474 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2475 | 89        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2475 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2476 | 88        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2476 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2477 | 87        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2477 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2478 | 86        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2478 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2479 | 85        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2479 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2480 | 84        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2480 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2481 | 83        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2481 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2482 | 82        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2482 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2483 | 81        |
|                          | 2 ตุลาคม          | 2483 | ถึง | 1 ตุลาคม | 2484 | 80        |

## วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงิน  
เบี้ยเท่าไร น้า ?

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ (งบประมาณปี ๒๕๖๖)
๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๙๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

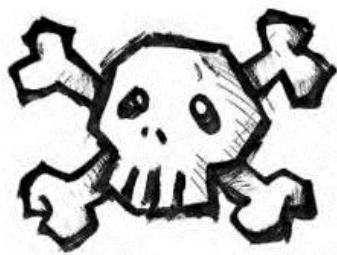
# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



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

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลนางลือ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยผู้สูงอายุ/คนพิการ เพื่อให้ที่ใหม่แจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลนางลือได้รับทราบ และดำเนินการจำหน่ายข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อไป



## ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนางลือ
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานพัฒนาชุมชน โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์**  
**/AIDs** เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกัน  
บกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์



# โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

**ด่วน!**

หญิงตั้งครรภ์ที่กำหนดคลอดภายใน ๓๐ ก.ย.๕๙ ให้รับมาลงทะเบียนภายใน ๓๐ ก.ย.๕๙ นี้

รัฐบาลเล็งเห็นว่า เด็กปฐมวัย (๐-๖ ปี) เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาร่างกาย และเพิ่มสติปัญญา จึงสนับสนุนเงินเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานเดือนละ ๖๐๐ บาท เพิ่มจากเดิมที่เคยได้รับเดือนละ ๔๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

## มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙

- ขยายระยะเวลาการช่วยเหลือเด็กแรกเกิดจาก ๑ ปี เป็น ๓ ปี (๓๖ เดือน)
- เพิ่มวงเงินช่วยเหลือจากเดิม ๔๐๐ บาท เพิ่มเป็น ๖๐๐ บาท ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

## การจ่ายเงิน ๖๐๐ บาท จะเริ่มจ่ายเมื่อใด

- เด็กที่เกิด ๑ ต.ค. ๕๘-๓๐ ก.ย. ๕๙ จะได้รับเงิน ๔๐๐ บาทไปจนถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ เมื่อถึงเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ จะเริ่มจ่าย ๖๐๐ บาท เป็นต้นไป ไม่จ่ายย้อนหลัง
  - เด็กที่เกิด ๑ ต.ค. ๕๙-๓๐ ก.ย. ๖๐ จะได้รับเงิน ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนที่เกิดเป็นต้นไป
- \*เด็กที่ได้รับสิทธิ์จะได้รับเงินอุดหนุน ตั้งแต่แรกเกิดถึง ๓ ปี (๓๖ เดือน)



## คุณสมบัติเด็กแรกเกิด

- เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
- เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
- อยู่ในครัวเรือนยากจนและครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน
- มีสัญชาติไทย (บิดาและมารดา หรือบิดา หรือมารดา เป็นผู้มีสัญชาติไทย)
- ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด จากหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ เงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และไม่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์ของรัฐ

## สถานที่รับลงทะเบียน

- กรุงเทพมหานคร    ลงทะเบียน ณ สำนักงานเขต    เมืองพัทยา    ลงทะเบียน ณ ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค    ลงทะเบียน ณ สำนักงานเทศบาลหรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล



## เตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- แบบลงทะเบียนขอรับสิทธิ (แบบ คร.๑๑)
- แบบรับรองสถานะครัวเรือน (แบบ คร.๑๒)
- สำเนาบัตรประชาชนของหญิงตั้งครรภ์ หรือ บิดาเด็ก หรือผู้แทน (กรณีมารดาหรือบิดามีได้ยื่นคำขอ)

- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- สำเนาสูติบัตรเด็ก (กรณียื่นหลังคลอด)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงไทย หรือ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (อ.ก.ส.) หรือ ธนาคารออมสิน



## ทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร ปี ๖๕ เริ่มแล้ว!!

ลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร ปี๖๒ คาดว่ามีการเปลี่ยนแปลง หาก กรม. เห็นชอบ เนื่องจากเมื่อวันที่ ๒๓ ต.ค. ๒๕๖๑ พล.อ.อนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ระบุว่า หลังจากกรมกิจการเด็กและเยาวชนไปศึกษาข้อมูลทั้งในส่วนของอายุ และการใช้งบประมาณและได้ทำหนังสือเวียนเสนอคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติแล้ว ได้ข้อสรุปว่า เงินอุดหนุนเด็กแรกเตรียมขยายเพิ่มจากเดิมแค่ ๓ ขวบเป็น ๖ ขวบ โดยขยายฐานรายได้เป็น ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ตามโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งจะจ่ายเงินค่าอุดหนุนเด็กแรกเกิดในจำนวนเท่าเดิมคือ ๖๐๐ บาทต่อเดือน หาก กรม.เห็นชอบก็สามารถดำเนินการได้ทันที

### คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ปี ๖๕

๑. เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๒. อยู่ในครอบครัวยากจน หรือ เสี่ยงต่อความยากจน คือ ครัวเรือนที่สมาชิกในครอบครัว มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน หรือต่ำกว่า ๓๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี
๓. มีสัญชาติไทย (บิดาและมารดา/บิดาหรือมารดา เป็นผู้มีสัญชาติไทย)
๔. กรณีมารดาเด็กเป็นคนต่างด้าว หรือไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาเด็กสัญชาติไทยตามสูติบัตร ลงทะเบียนแทนมารดาเด็กได้หลังจากเด็กเกิดแล้ว โดยให้นำเอกสารหลักฐานของบิดา-มารดา ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐมายื่นเพื่อแสดงความจำนงขอรับสิทธิ
๕. ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรืออยู่ในความดูแลของหน่วยงานของรัฐ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์ของรัฐ แต่ถ้าหากได้รับเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุนประกันสังคม หรือได้รับเงินสงเคราะห์เป็นครั้งคราว หรือเบี้ยความพิการ ยังคงมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (พ่อแม่มีประกันสังคม ก็มีสิทธิลงทะเบียนได้)



## ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ปี ๖๕ ได้ที่ไหน

- ผู้ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร สามารถลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตตามภูมิลำเนา
- ผู้ที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด สามารถลงทะเบียนที่สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตามภูมิลำเนา
- ผู้ที่มีภูมิลำเนาในเมืองพัทยา สามารถลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- กรณีทำงานหรืออาศัยในต่างภูมิลำเนา อนุโลมให้เดินทางไปลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในกรุงเทพ เมืองพัทยา หรือเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ที่อาศัยอยู่จริง

## เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ปี ๖๕

๑. แบบลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิฯ (แบบ ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (แบบ ดร.๐๒)
๓. แบบยืนยันเอกสารการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุน  
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แบบ ดร.๐๔)
๔. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดาของเด็ก
๕. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดามารดาของเด็ก
๖. สำเนาเอกสารแสดงการฝากครรภ์ หรือสำเนาสมุดบันทึก  
สุขภาพแม่และเด็ก หน้าที่ ๑
๗. สำเนาสูจิบัตรเด็กแรกเกิด (ยื่นหลังคลอดบุตร) ที่ได้รับการ  
รับรองแล้ว
๘. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อ  
การเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
๙. หนังสือมอบอำนาจ กรณีที่พ่อแม่ของเด็กไม่สามารถไป  
ลงทะเบียนเองได้ ทั้งนี้ ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมกับ  
รับรองสำเนาของผู้รับอำนาจมาด้วย



## ลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร ปี๖๕

### ขั้นตอนการไปลงทะเบียนเงินอุดหนุนบุตร ปี๖๕

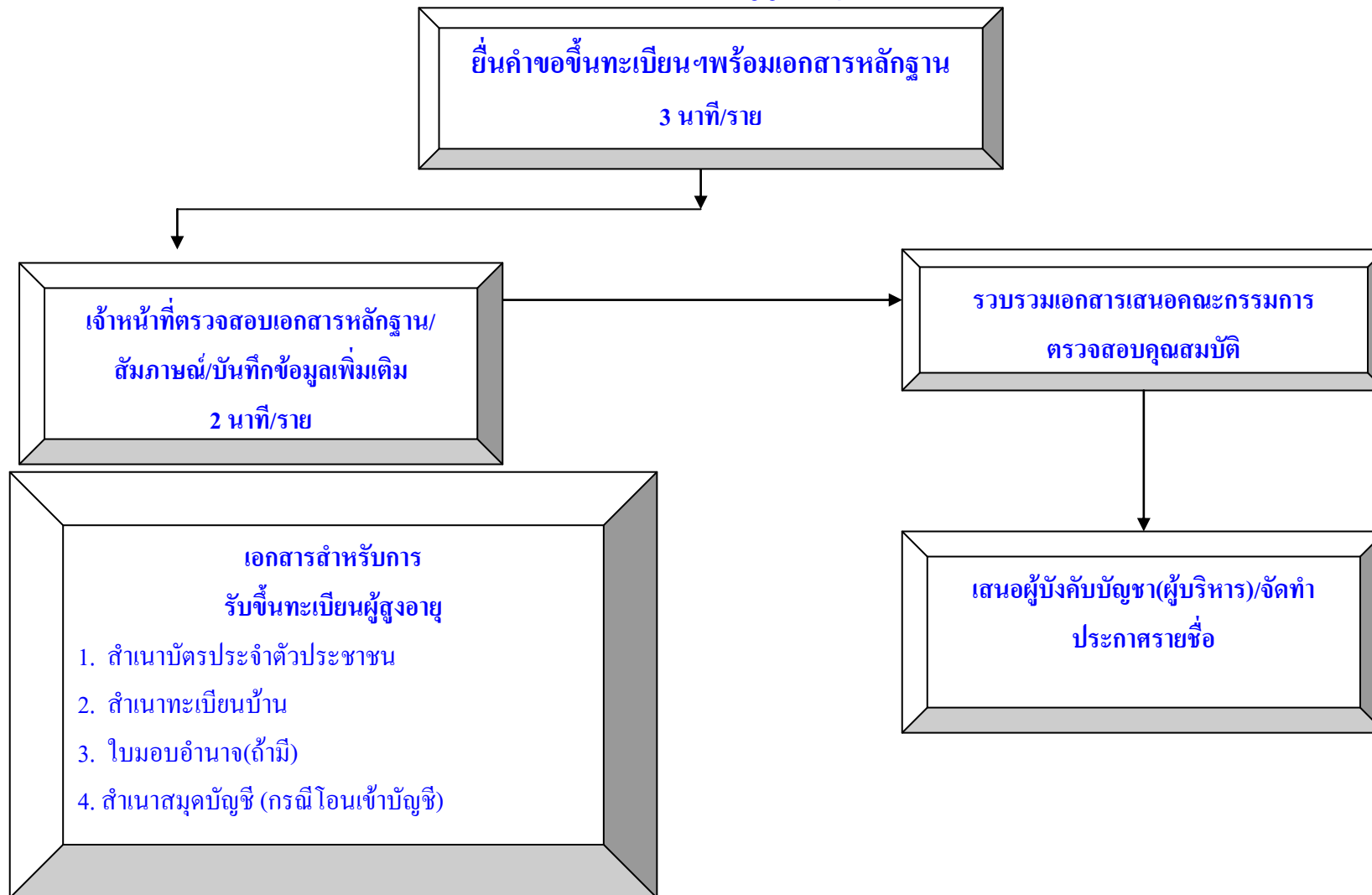
๑. คัดกรองคุณสมบัติ
๒. กรอกเอกสารด้วยตนเองในแบบ ดร.๑ และ ดร.๒ พร้อมกับแนบเอกสารการลงทะเบียน
๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานะครัวเรือน เยี่ยมบ้าน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ถ้ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ให้ผู้รับรองลงชื่อในแบบรับรองสถานะครัวเรือน (ดร.๒)
๔. ประกาศรายชื่อผู้ขอรับสิทธิภายใน ๓ วันทำการ และลงประกาศเป็นเวลา ๑๕ วัน
๕. โอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ

### สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ปี ๖๕

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) โทร. ๐-๒๖๕๑-๖๕๓๒
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) โทร. ๑๓๐๐ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ภาคผนวก

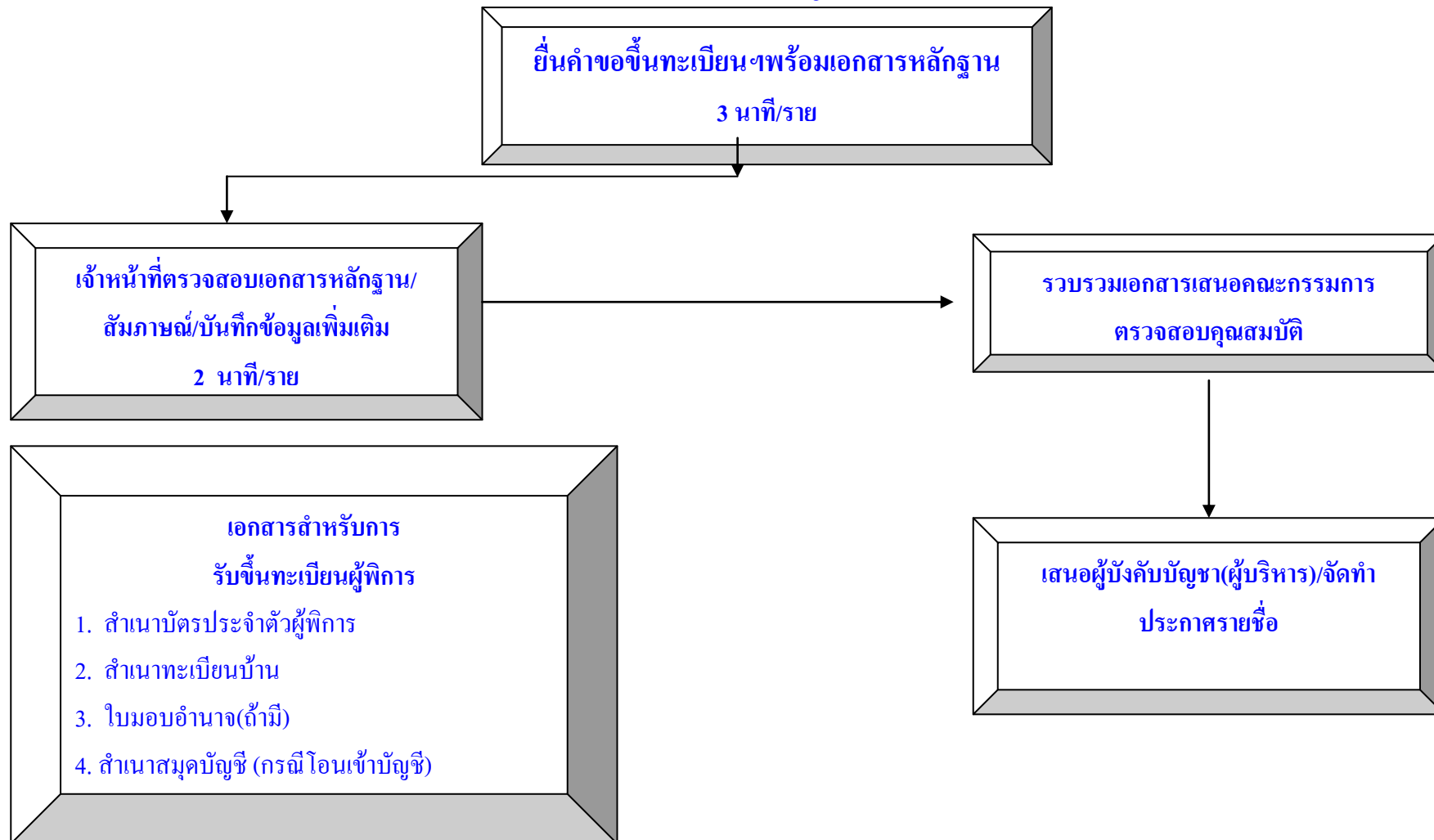
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

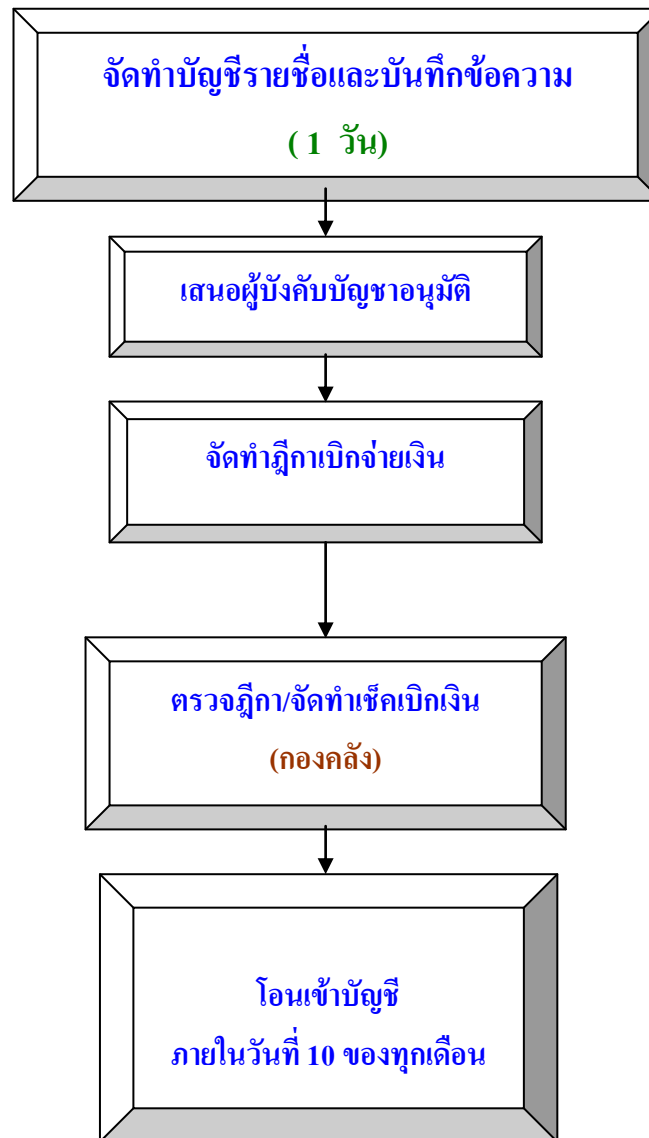


## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

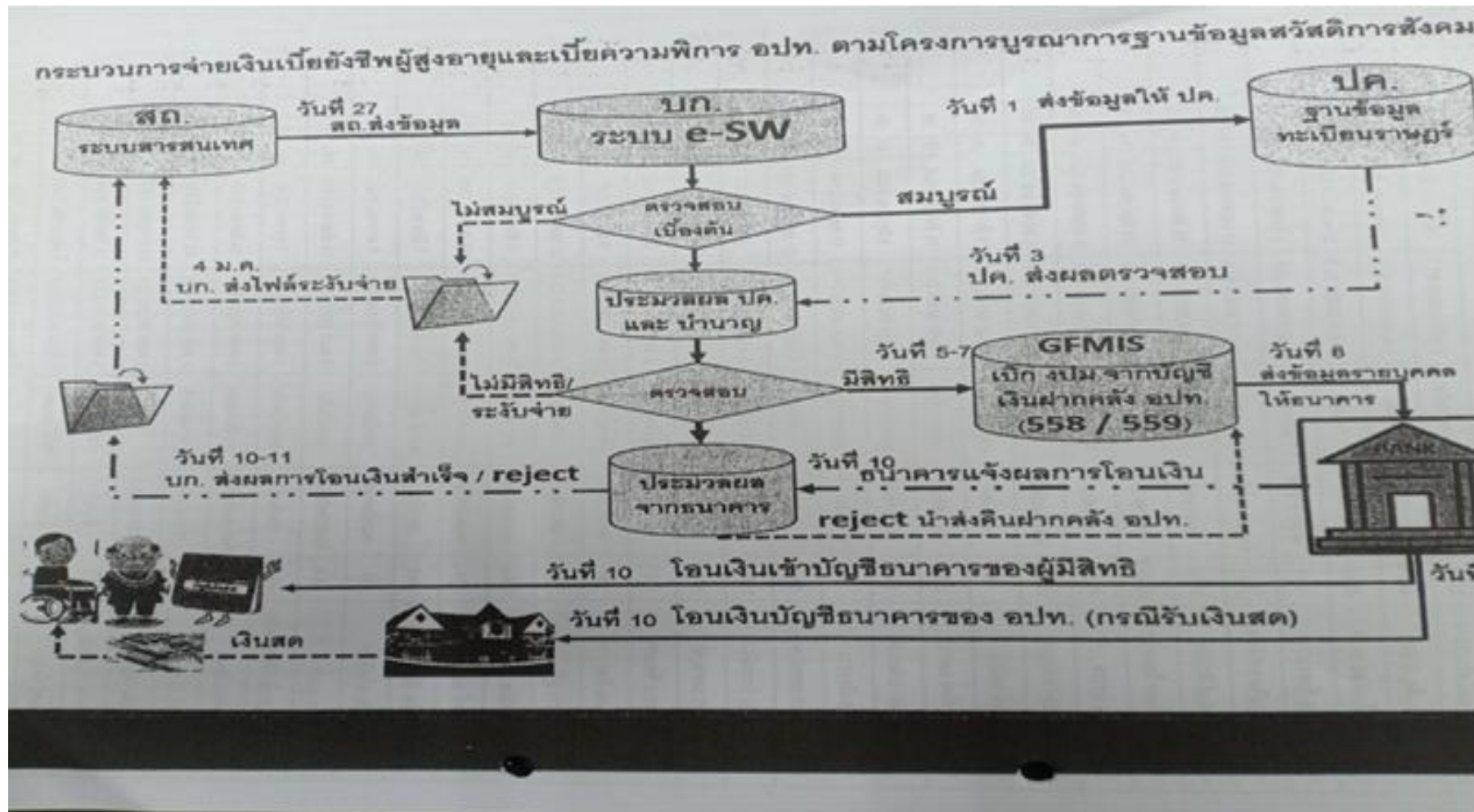


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(การเบิก-จ่ายเอดส์)



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ-ผู้พิการ)



การดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการของ อปท. ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

| วันที่        | อปท.                                                                                                                                    | สก.                                                                                              | บก.                                                                                        |                                                                         | ปค.                                                                                                                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ (ระบบ Online)                                                                                 |                                                                                                  | ระบบ e-SW                                                                                  | ระบบ GFMS                                                               |                                                                                                                                                         |
| ก่อนสิ้นเดือน | บันทึก+ปรับปรุง+ตรวจสอบ+ยืนยันข้อมูล ผส. /พท. ผ่านระบบสารสนเทศของ สก.                                                                   | ส่งหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณของอปท. แต่ละแห่ง เป็นรายไตรมาส                                      |                                                                                            | หลักเงินเข้าบัญชีเงินฝากคลังของ อปท. แต่ละแห่ง                          |                                                                                                                                                         |
| 1             |                                                                                                                                         | ประมวลผลข้อมูลรายการจ่ายด้วยระบบสารสนเทศของ สก. และส่งในระบบ e-SW ของ บก. ก. จ. ครับ-ส่งข้อมูล   | - นำเข้าข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น<br>- ส่งข้อมูลบุคคลให้ ปค. ตรวจสอบการมีตัวตน |                                                                         | ตรวจสอบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร<br>- เลข ประช./วคป. เกิด<br>- สัญชาติ/มีชื่อ-ตาย<br>- ย้ายทะเบียนบ้าน<br>ส่งข้อมูลผลการตรวจสอบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรให้ บก. |
| 3             |                                                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 4             |                                                                                                                                         |                                                                                                  | ประมวลผลตรวจสอบข้อมูลจาก ปค. และข้อมูลผู้รับบำนาญ                                          |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 5             | เรียกดูรายงานต่าง ๆ ในระบบ e-SW<br>- ผลการตรวจสอบจากกรมการปกครอง<br>- รายงาน ระบุจ่าย สาเหตุ....                                        | เรียกดูรายงานต่าง ๆ ในระบบ e-SW<br>เรียกดูรายงานผลตรวจจาก ปค.                                    | จัดทำรายงานต่าง ๆ<br>ขออนุมัติส่งจ่ายเงิน                                                  | เบิกเงินจากบัญชีเงินฝากคลังของ อปท. แต่ละแห่ง<br>ในระบบ GFMS            |                                                                                                                                                         |
| 6             | - ตาม<br>- วคป. เกิดไม่ตรง ปค.<br>- ย้าย /ทะเบียนบ้านกลาง                                                                               | เรียกดูรายงาน ระบุจ่าย<br>- ตาม/วคป. เกิดไม่ตรง ปค.<br>- ย้าย/ทะเบียนบ้านกลาง                    |                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 7             | - ข่าชอน<br>- รับบำนาญ                                                                                                                  | รายงานตรวจสอบรายการเตรียมจ่าย<br>- เบิกเงินโอน เงินสวัสดิการ<br>- เบิกเงินโอนบำนาญ อปท. (เงินสด) |                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 8             | - รายงานจ่าย (เข้าบัญชี/เงินสด)<br>- รายงานตรวจสอบรายการเตรียมจ่าย<br>- เข้าบัญชีธนาคารผู้มีสิทธิ<br>- เข้าบัญชีธนาคารของ อปท. (เงินสด) |                                                                                                  | ส่งจ่ายเงินและส่งข้อมูลรายการบุคคลให้ธนาคาร ลงวันที่ 2 วันทำการก่อนวันโอนเงิน              |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 10            | เรียกดูรายงานเคลื่อนไหวเงินฝากคลังของ อปท. ในระบบ GFMS                                                                                  |                                                                                                  | - ธนาคารโอนเงินในผู้มีสิทธิ<br>- บก. ประมวลผลการโอนเงินในระบบ e-SW                         |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 11            | เรียกรายงานต่างๆ ในระบบ e-SW<br>- ตรวจสอบการจ่ายเงิน<br>- โอนสำเร็จ (เข้าบัญชี/เงินสด)<br>- โอนไม่สำเร็จ reject (เข้าบัญชี/เงินสด)      | นำเข้าข้อมูลผลการโอนเงินเพื่อประมวลผล update ในระบบสารสนเทศฯ ของ สก.                             | ส่งผลการโอนเงินให้ สก. (ระบบสารสนเทศฯ และระบบ e-LAAS)                                      |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 12            | - สรุปการจ่ายเงิน<br>- ตรวจสอบการจ่ายเงินรายบุคคล                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                            | นำเงินที่โอนไม่สำเร็จ (reject) ส่งคืนบัญชีเงินฝากคลังของ อปท. แต่ละแห่ง |                                                                                                                                                         |
| 13            | - รายละเอียดการจ่ายเงินรายบุคคล                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                         |
| 14            | เรียกรายงานเคลื่อนไหวเงินฝากคลังของ อปท. ในระบบ GFMS                                                                                    |                                                                                                  |                                                                                            |                                                                         |                                                                                                                                                         |

# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

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

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

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br/>□-□□□□-□□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p style="text-align: center;"><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนางลือ</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี<br/>ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> |
| <p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.<br/>วัน/เดือน/ปี.....</p>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) .....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามคุณสมบัติ  
ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่.....พ.ศ.....  
เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วน  
ท้องถิ่นใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้น  
ปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป





แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

### ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย    ☐ ความพิการทางการเรียนรู้    ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางออสติค ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

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

**ข้อมูลทั่วไป:** สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการส่งเคราะห์เบี่ยงชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐ ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 **รับเงินสดด้วยตนเอง**

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มี

สิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ **สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)**

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อนุมัติและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือน

จาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผัสน้ำคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจผัสน้ำคำขอ

เจ้าหน้าทีที่รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b><br/>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....<br/>.....<br/>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br/>□-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว<br/>□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ<br/>เนื่องจาก.....<br/>.....<br/>(ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b><br/>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนางลือ<br/>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว<br/>มีความเห็นดังนี้<br/>□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>กรรมการ (ลงชื่อ).....<br/>(.....)</p> |
| <p><b>คำสั่ง</b><br/>□ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ .....<br/>(ลงชื่อ).....<br/>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.<br/>วัน/เดือน/ปี.....</p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการตามคุณสมบัติ  
ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่.....พ.ศ.....  
เป็นต้นไป กรณีผู้คนพิการย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ณ องค์รปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นใหม่ ภายในเดือนที่ย้ายนั้น ทั้งนี้คนพิการจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ  
และรับที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

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

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

เกี่ยวข้องกับเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ .....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
 ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
 ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ
 จากผู้มีสิทธิ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

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

**หมายเหตุ** ให้ชี้ตำแหน่งข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ



## 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 .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

### หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ เอกสารอื่นๆ.....

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลนางลือ
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
  - ๓.๔ บัญชีธนาคาร
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลนางลือทราบ ภายใน ๓ วัน



# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุก  
เดือนตลอดปีงบประมาณ.....หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



แบบยืนยันเอกสารการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน

☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....

1.2 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....

1.3 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

☐ ลงทะเบียนขณะตั้งครรภ์ กำหนดคลอด.....จำนวนบุตร.....คน

☐ ลงทะเบียนหลังคลอด วัน เดือน ปีเกิดเด็ก.....จำนวนบุตร.....คน

2. ข้อมูลเด็ก (สำหรับผู้ลงทะเบียนหลังคลอด)

2.1 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

2.2 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง .....

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ยืนยันเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ดร.01)

☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

☐ สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า 1

☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก 1 ฉบับ (ยื่นหลังคลอด)

☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี  -  -  -

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : สำหรับผู้ลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียน

(ตัวอย่าง)



ประกาศองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)  
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ตามที่ รัฐบาลมีนโยบายให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป โดยปีงบประมาณ 2559 รายละ 400 บาท ต่อเดือน และ รายละ 600 บาท ต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นไป ต่อมาในปี 2562 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี แบบขยายฐานรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นไป และให้กับกลุ่มเป้าหมายเด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป ดังนี้

1. เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ 2559 – 2561 รับต่อเนื่องจนอายุครบ 6 ปี
  2. เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิ มีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จนอายุครบ 6 ปี
  3. เด็กที่เกิดตั้งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ได้รับสิทธิจนอายุครบ 6 ปี
- ทั้งนี้เด็กต้องมีสัญชาติไทย และอยู่ในครัวเรือนผู้มีรายได้น้อย นั้น

อาศัยระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.2562 สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล..... ได้ดำเนินการรับลงทะเบียนผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน.....ราย รายละ.....บาท ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ โดยจะปิดประกาศเป็นระยะเวลา 15 วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ถือว่าผู้มีรายชื่อนี้ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หากมีผู้คัดค้านขอให้แจ้งที่.....

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(.....)

ผู้อำนวยการเขต/นายกเมืองพัทยา/นายกเทศมนตรี/นายก อบต. ....

บัญชีแนบท้ายประกาศองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น  
(สำนักงานเขต/เมืองพัทยา/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล<br>(ผู้มีสิทธิ) | ชื่อ - สกุล<br>(เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ) | กำหนดคลอดบุตร |
|----------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------|
| 1.       |                             |                                        |               |
| 2.       |                             |                                        |               |
| 3.       |                             |                                        |               |
| 4.       |                             |                                        |               |
| 5.       |                             |                                        |               |
| 6.       |                             |                                        |               |
| 7.       |                             |                                        |               |
| 8.       |                             |                                        |               |
| 9.       |                             |                                        |               |

## หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....

ชื่อองค์กร.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เป็น

ผู้ดำเนินการรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ เด็กหญิง/เด็กชาย.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : แนวนำแบบบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาทั้งของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ



## หนังสือคำร้องขอคัดค้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคัดค้านรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เรียน .....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน.....

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

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่ได้.....ขอยื่นคำร้องขอ

คัดค้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

☐ ข้าพเจ้าในฐานะผู้ปกครองที่ยื่นลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด.....

เมื่อวันที่.....แต่ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
ตามประกาศ...(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...ฉบับลงวันที่.....เรื่อง.....

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและมีคุณสมบัติตามระเบียบทุกประการ

☐ ข้าพเจ้าในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขอคัดค้าน นาย/นางสาว.....

ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดของ.....  
ตามประกาศ...(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)...ฉบับลงวันที่.....เรื่อง.....

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจริง และขอคัดค้านว่า.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ผู้ยื่นคำร้องขอคัดค้าน

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

ถาม

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

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

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ





**ถาม**

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

**ตอบ**

สามารถขึ้นทะเบียนได้

**ถาม**

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

**ตอบ**

ได้ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ เทศบาลตำบลนางลือ

\*\*\*\*\*

**\*มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานพัฒนาชุมชน  
เทศบาลตำบลนางลือ โทร. ๐๕๖-๔๑๐๘๔๒  
หรือ <https://www.nanglue.go.th>**