



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัด เทศบาลตำบลโนนสว่าง

อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

โทร.๐๔๒-๔๙๑๕๐๓,๐๔๒-๔๙๑๕๐๔

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโนนสว่าง อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลโนนสว่าง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลโนนสว่าง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลโนนสว่าง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลโนนสว่าง
มีนาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คำชี้แจง	๕
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๑๑
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๒
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๕
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ	
-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับ หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการ ได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาดำเนินการมีภาระงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือ การปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการในความสัมพันธ์ของฝ่าย พัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลาดำเนินการ

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์
ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียน
และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายน
ของทุกปีเป็นวันรับขึ้นทะเบียน

อย่าลืม !

ไปลงทะเบียนผู้สูงอายุ นะจ๊ะ



**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตรวจสอบคุณสมบัติตามรายการดังนี้**

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลโนนสว่าง (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้ได้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รับหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโนนสว่าง จะต้องมาขึ้น ทะเบียนที่สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโนนสว่าง อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ของปีนั้นๆ ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ปีงบประมาณถัดไป

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- 😊 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา
- 😊 ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- 😊 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเกษตรและสหกรณ์ (กส.) พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

***หมายเหตุ: ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองแสนสุข พร้อมสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

“ ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโนนสว่าง”



คำชี้แจง

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลโนนสว่าง ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ที่ สำนักปลัดงานพัฒนาชุมชน หรือ โทร.๐๔๒-๔๙๑๕๐๓,๐๔๒-๔๙๑๕๐๔

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่เทศบาลตำบลอยู่ดี ภายหลังได้ย้ายมาอยู่เทศบาลตำบลโนนสว่าง ในวันที่ ๒๐ เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ เทศบาลตำบลโนนสว่าง ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ แต่นาง ก.รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่เทศบาลตำบลอยู่ดี จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๖ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่เทศบาลตำบลโนนสว่าง ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป



ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

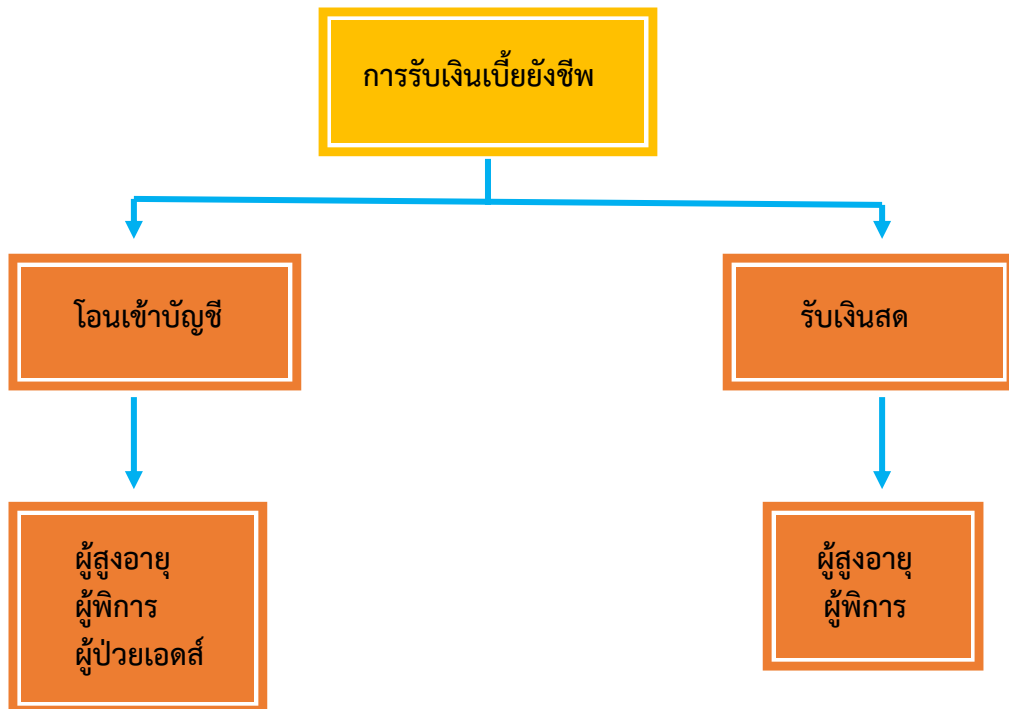


ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์
ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสว่าง ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกๆปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการ
ยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

เทศบาลตำบลโนนสว่าง จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะ
เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้ลงทะเบียนไว้ ในส่วนขอรับ
เงินสด เทศบาลตำบลโนนสว่าง จะดำเนินการจ่ายเงินไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ฟังเสียงตามสายจาก
ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ ในส่วนของคนพิการจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไปหลังจากที่ได้
ลงทะเบียน โดยจะโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้พิการได้ลงทะเบียนไว้ ในส่วนขอรับเงินสด เทศบาลตำบล
โนนสว่าง จะดำเนินการจ่ายเงินไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ฟังเสียงตามสายจากผู้ใหญ่บ้าน
ประชาสัมพันธ์

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน (หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น)



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบัน จะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือนต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ตลอดชีวิต โดยเป็นอัตราเพิ่มขึ้นเป็นขั้นบันไดตามช่วงอายุ ดังนี้

- อายุ ๖๐-๖๙ ปี ได้รับเงิน ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐-๗๙ ปี ได้รับเงิน ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐-๘๙ ปี ได้รับเงิน ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเงิน ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

วิธีการคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น

เช่น 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)

เช่น นาง ข. เกิด ๑๐ ตุลาคม ๒๕๙๕ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ นาง ข. มีอายุ 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
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลโนนสว่าง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการและผู้ป่วยเอดส์

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลโนนสว่าง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาลตำบลโนนสว่างได้รับทราบ
๓. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลโนนสว่าง ระหว่าง เดือนกันยายน ของทุกปี
๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการ ตายให้เทศบาลตำบลโนนสว่าง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติ ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโนนสว่าง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลโนนสว่าง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่สำนักงานปลัด งานพัฒนาชุมชน และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลโนนสว่าง ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

*** หมายเหตุ: กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
เดือนละ ๘๐๐ บาท สำหรับผู้พิการอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ส่วนผู้พิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง ละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย

เอกสารที่ใช้ในการทำบัตรประจำตัวคนพิการ

บัตรประชาชน



รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 ใบ



สำเนาทะเบียนบ้าน



เอกสารรับรองความพิการ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการสามารถทำได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ (ศาลากลางจังหวัดบึงกาฬ ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

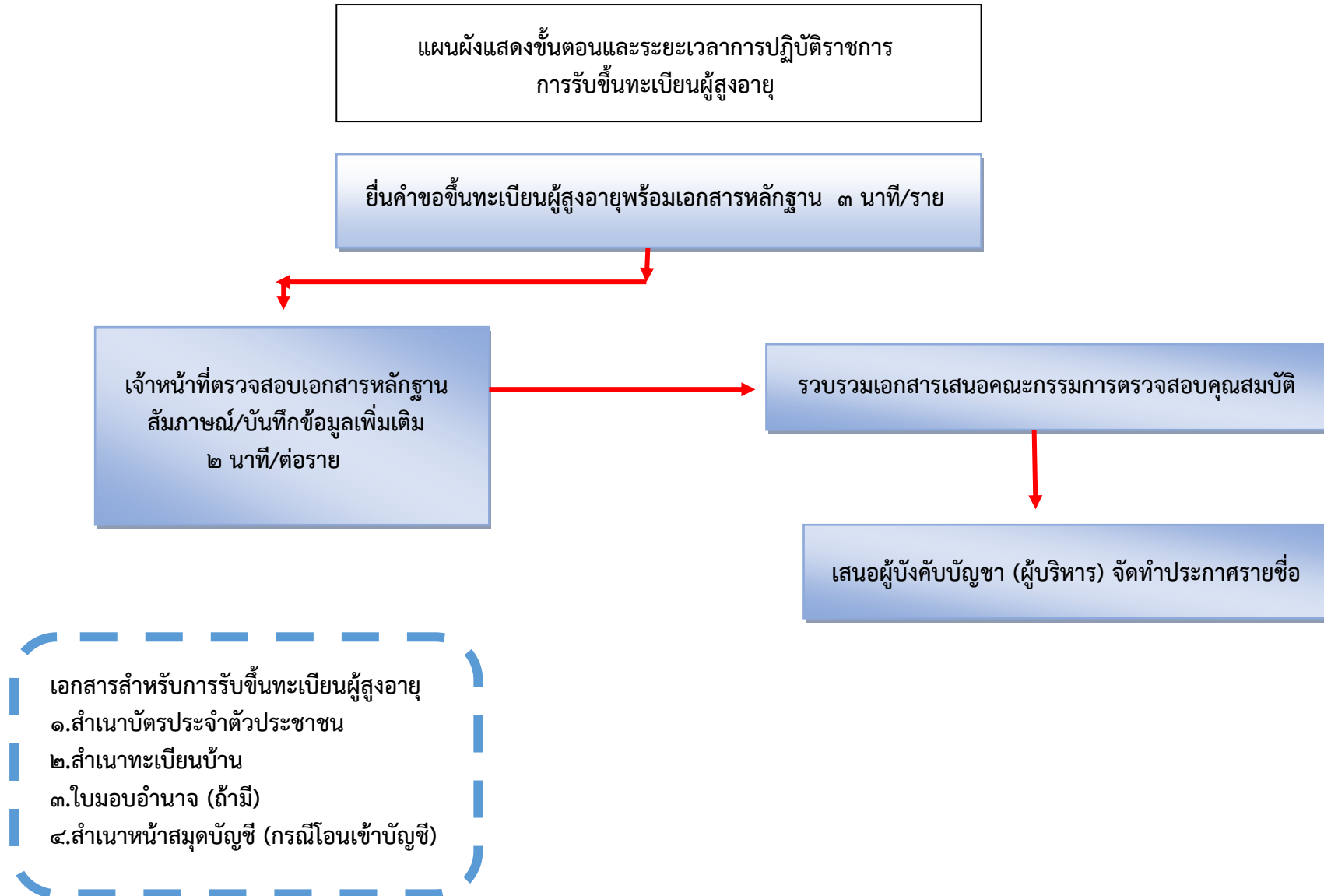
การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ (ศาลากลางจังหวัดบึงกาฬ ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

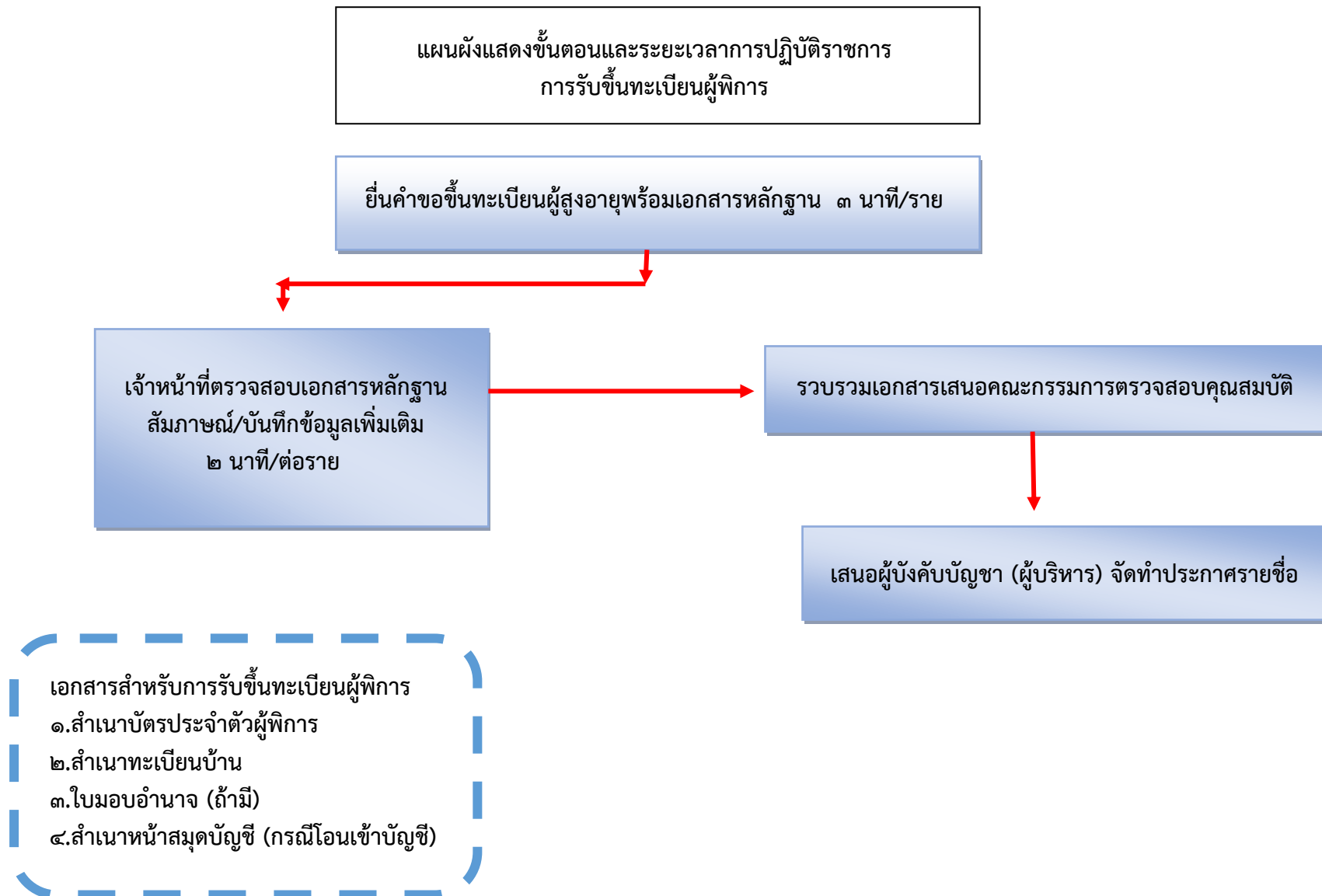
๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิมใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

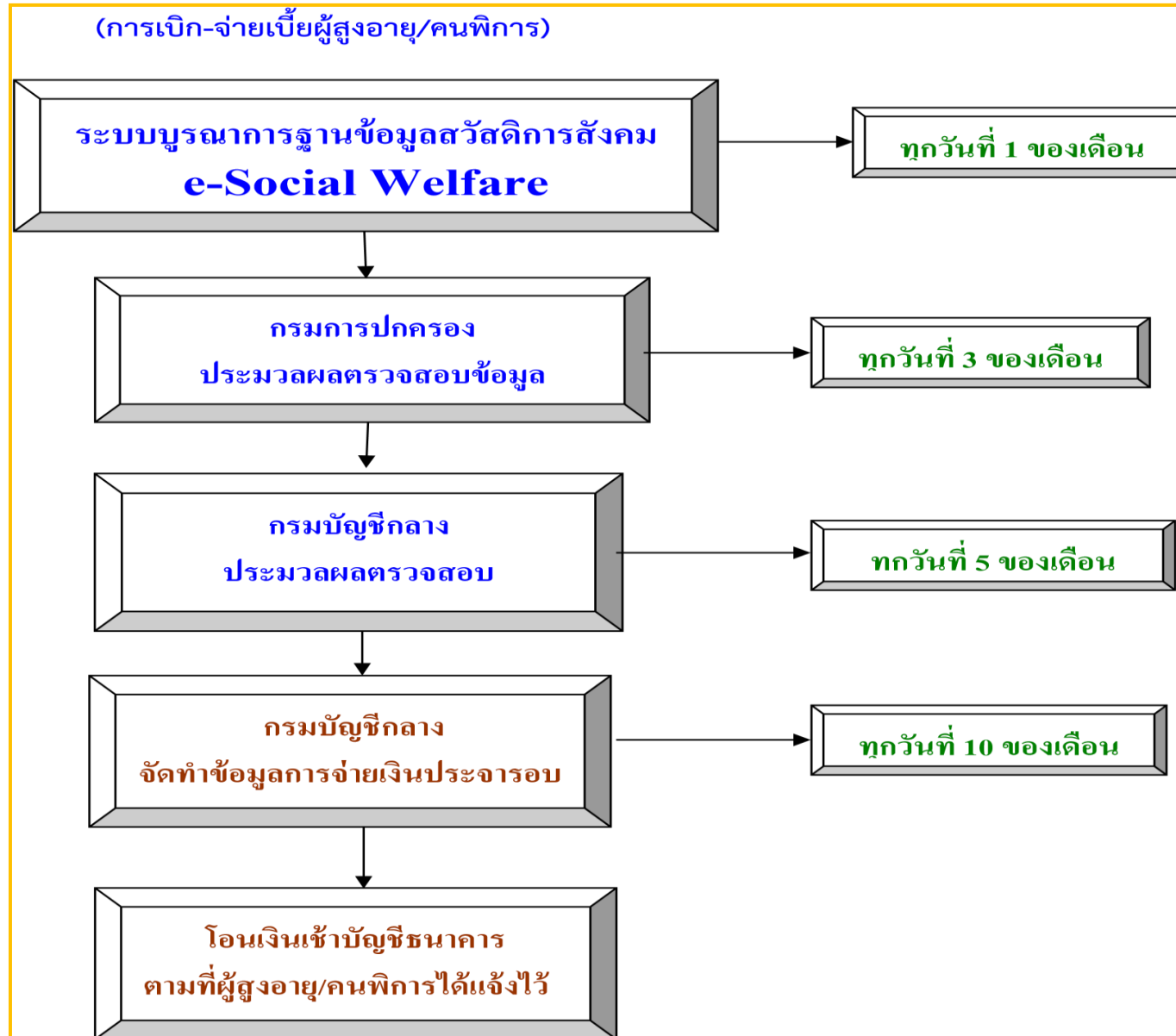
๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาล ของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโนนสว่าง
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโนนสว่าง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๑. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๔. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้ง งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสว่าง ทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง
จะไม่เข้าหลักเกณฑ์ภาคผนวกการรับเงิน สงเคราะห์

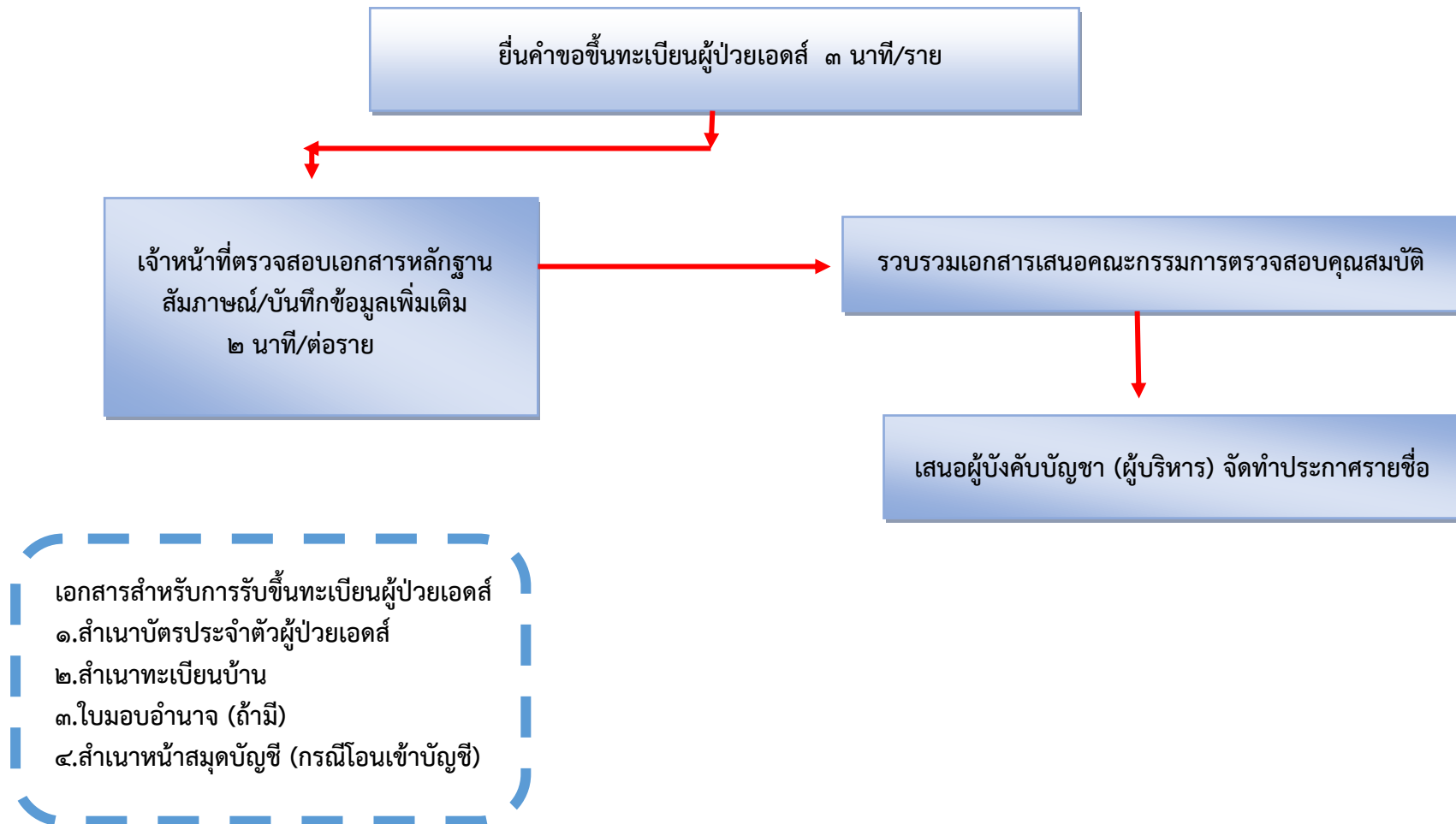




แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิกจ่ายเงิน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก จ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานทะเบียน

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ กทม. โนนสว่าง
วันที่ 21 เดือน 5.5 พ.ศ. 2566
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ พร. จันทร์ นามสกุล ก่อศักดิ์
เกิดวันที่ 1 เดือน ๕ พ.ศ. ๒๕๓๕ อายุ ๓๑ ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ 54 หมู่ที่ ๖ ชุมชนที่ ตรอก/ ซอย ถนน ตำบล โนนสว่าง
อำเภอ เมืองบึงกาฬ จังหวัด บึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ ๓๘๐๐๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ ๙-4๙๐๙-๐๐๖๙๒๗๖-๔
สถานภาพสมรส ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ
รายได้ต่อเดือน ๕๐๐ บาท อาชีพ พร. ภัทรา ศกดิ์

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 ๐1๖๒๒๖๖1๐๒๕ ชื่อบัญชี พร. จันทร์ ก่อศักดิ์
โดยเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่ พ.ศ. เป็นต้นไป

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ
ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐทุกปีและอนุญาตตรวจสอบสถานะการ
ดำรงชีวิตทุกเดือนกับสำนักทะเบียนราษฎร

(ลงชื่อ)
(นาย/นาง/นางสาว)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)
(นาย/นาง/นางสาว)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ <u>พรพนธ์ ก่อศักดิ์</u> หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <u>๗-๔๖๐๗-๐๐๗๑๒-๕๕-๕</u> แล้ว ☒ เป็นผู้มีความสมัครใจ ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความสมัครใจ เนื่องจาก (ลงชื่อ) <u>พณณภัฏ อธิสสาร</u> <u>(พณณภัฏ อธิสสาร อธิสสาร)</u> เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนสว่าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายกสรวย ดั่งหว้า) นายกเทศมนตรีตำบลโนนสว่าง วัน/เดือน/ปี	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ชื่อ-สกุล.....ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.๒๕๖.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตาม
ช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนโดยวิธี ☐ รับเงินสด ☐ โอนเข้าบัญชี โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....ตุลาคม.....
พ.ศ.๒๕๖..... เป็นต้นไป ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖.....

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่ง
ใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียนที่
ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะรับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป
และเทศบาลตำบลโนนสว่างจะจ่ายให้ถึงเดือนกันยายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
งานพัฒนาชุมชนสังคม ๐๔๒-๔๔๑๕๐๓ และ ๐๔๒-๔๔๑๕๐๔

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลโนนสว่าง อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ เทศบาลตำบลโนนสว่าง
วันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

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

ชื่อ นางสาวนงนุช นามสกุล พิกุล

ขอ ออกใบแจ้ง
เกิดวันที่ 3 เดือน ก-ย พ.ศ. 2529 อายุ 77 ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำทะเบียนบ้าน หมู่ 10 บ้านวัง

เลขที่ A หมู่ที่ ๕ ต.รอก/ชอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน ท่าโคกเขือ

ตำบล.....โนนสว่าง.....อำเภอ.....เมืองบึงกาฬ.....จังหวัด.....บึงกาฬ.....รหัสไปรษณีย์.....๓๘๐๐๐.....

โทรศัพท์: ๐๘๙-๙๖๖๑๙๖๖

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนที่ยื่นคำขอ ๖-๓๘๐๘-๐๐๖๙๓-๐๐-๔

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☒ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ ร.ศ. ศยณิศา พรหมจิโร โทรศัพท์ ๐๙๑-๒๓๖๐๑๘๖

เกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา-มารดา ☒ บุตร ☐ สามเณร ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพพร้อมสวัสดิการภาครัฐ

☒ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิสำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอล้างเบี่ยความผิดกร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☒ จำเจินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☒ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่เข้าร่วมมอบหนี้ จึงเป็นผู้รับหนี้

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้สมัคร ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ฝากเงิน ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ฝากเงิน ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ฝากเงิน

ร.น. ☐ สาขา ☐ ชื่อบัญชี ☐ เลขที่บัญชี ☐

ธนาคาร.....สาขา.....ฉบับที่.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☒ สำหรับประจำตัวคนพิการ ☐ สำหรับประจำตัวประชาชน

☒ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่สมควรกับพระเชลวีนา ไม่ใช่เป็นบุคคลที่อยู่นอกฐานะของพระเชลวีนา”

ดังกล่าวยังต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

ดังกล่าวนั้นเป็นความจริงที่ปฏิเสธไม่ได้ หากพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งล้วนแต่ได้รับผลกระทบอย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง

(ลงชื่อ) นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์ (ลงชื่อ) นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์

(นางสาว)
 (นาย)
 (นาง)
 (นางสาว)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ <u>ผอ.นวด พรหมปัน</u> หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <u>๙-๔๙๐๙-๐๐๙๙๙-๐๐-๙</u> แล้ว ☒ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) <u>น.ส.ณัฏฐพร อินทวิภา</u> <u>(นางสาวณัฏฐพร อินทวิภา)</u> เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนสว่าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรีตำบลโนนสว่าง วัน/เดือน/ปี	

หนังสือมอบอำนาจ
ยื่นคำขอ/รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ
เทศบาลตำบลโนนสว่าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เขียนที่.....เทศบาลตำบลโนนสว่าง.....

วันที่.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.๒๕๖๕....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....โนนสว่าง.....
เขต/อำเภอ.....เมืองบึงกาฬ.....จังหวัด.....บึงกาฬ.....โทรศัพท์.....

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

เป็นผู้มีอำนาจ ☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

☐ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ