



คู่มือการปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์



- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➡ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ➡ การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ➡ การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

โทร. ๐-๔๔๖๖-๖๕๘๐ <https://chumsangks.go.th/>

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผู้สูงอายุ	
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
- การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๔
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๕
คนพิการ	
- เบี้ยความพิการ	๖
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๗
- ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ (การทำบัตรใหม่ การต่ออายุบัตร การเปลี่ยนผู้ดูแลฯ)	๙
การประกาศรายชื่อ	
- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๒
- การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๒
- ช่องทางการรับเงิน	๑๒
- การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ	๑๓
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ	๑๓
ผู้ป่วยเอดส์	
- การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๔
เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	
- การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๑๖
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก ๑ : สารพันคำถาม	
- ภาคผนวก ๒ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
- ภาคผนวก ๓ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	
- ภาคผนวก ๔ : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, แบบคำขอรับการสงเคราะห์, หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
- ภาคผนวก ๕ : ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, แผนผังกระบวนการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด, แบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	

วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี
และ
วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ของทุกปี

เป็นวันรับลงทะเบียน
ผู้สูงอายุ และคน
พิการ

อย่าลืมนะครับ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ ! ครับ 🙌🙌



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่
- (๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ของปีงบประมาณ (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ของปีงบประมาณที่จะรับ)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติคณะรัฐมนตรี

***หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ชุมแสง อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง

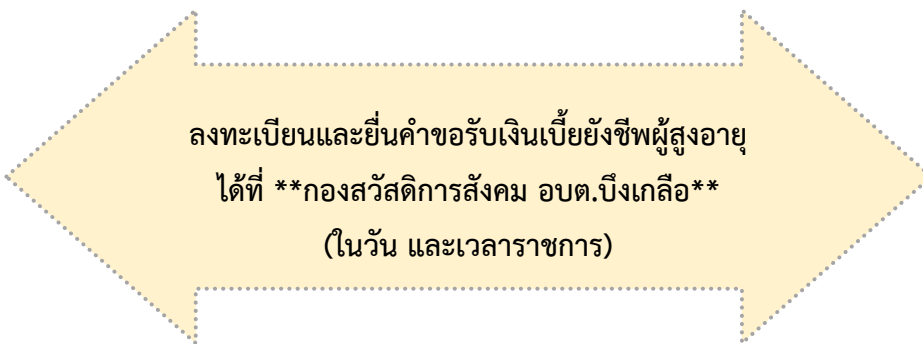
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

หลักฐานในการลงทะเบียน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
(หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)

ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้



ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- | | |
|--|--|
| ๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง |

รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นอัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่ง
ช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

โดย คำนวณตามปีงบประมาณ
มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ... ฉันจะได้เงิน
...เบี้ยยังชีพเท่าไร น้า ?...

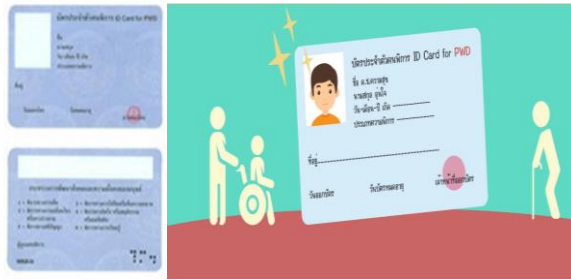
การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไรให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปีเท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๔๙๔ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ นาง ก. จะอายุครบ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ย ยังชีพ เดือนละ ๗๐๐ บาท เริ่มเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

๒. นาง ข. เกิดวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๙๔ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ นาง ข. มีอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม ไปจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป (เดือนต.ค.ปีถัดไป) จึงจะได้ ๗๐๐ บาท

เบี้ยความพิการ

ผู้พิการ



ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาในเขตตำบลชุมแสง (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

***หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จะต้องมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.ชุมแสง ทั้งนี้ที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลชุมแสง เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

หลักฐานในการลงทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
๓. สำเนาสมุดบัญชี กรุงไทย/ ธ.ก.ส./ ออมสิน หรือ ธนาคารอื่นๆ สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร
(หลักฐานทุกฉบับต้องนำตัวจริงมาแสดง)

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ได้ที่ ****กองสวัสดิการสังคม อบต.ชุมแสง****
(ในวัน และเวลาราชการ)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- | | |
|--|--|
| ๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอ
พร้อมเอกสารหลักฐาน
ระยะเวลา ๑ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ
เอกสารหลักฐานประกอบ
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ
ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน
ระยะเวลา ๒ นาที | กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง |
- รวมระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

คนพิการ “สัญชาติไทย” ที่ยังไม่มี “บัตรประจำตัวคนพิการ”

- ไปพบแพทย์เฉพาะทาง ที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออก
“เอกสารรับรองความพิการ”
- ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ/เปลี่ยนแปลง
ผู้ดูแลคนพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ (ศาลา
กลางหลังเก่า ชั้น ๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

การทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้
พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๗. เอกสารรับรองความพิการ จากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั้น (ตัวจริง)

*หมายเหตุ : ผู้ดูแลต้องเป็นญาติทางสายโลหิตเท่านั้น

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่อทะเบียนคนพิการ (กรณีบัตรหมดอายุ/บัตรหาย)

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ/สมุดประจำตัวคนพิการ ที่หมดอายุ

๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาสูติบัตร (กรณีผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๗. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล จำนวน ๑ ฉบับ

๘. เอกสารรับรองความพิการ จากแพทย์ รพ.ของรัฐเท่านั้น (ตัวจริง)

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

เอกสารที่ใช้ในการเปลี่ยนชื่อผู้ดูแลคนพิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ตัวจริง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ใบมอบอำนาจ จากคนพิการ (หากไม่ใช่ญาติสายตรงและคนละนามสกุล)

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ผู้มีอำนาจรับรอง --> กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, สมาชิกสภาท้องถิ่น, ประธานชุมชน, พนักงานราชการ, ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ, รัฐวิสาหกิจ) พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการและรับรองสำเนาด้วย ซึ่งผู้รับรองต้องอยู่ในท้องที่เดียวกับคนพิการ)

๖. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ถ้าหากผู้พิการไปทำบัตรผู้พิการด้วยตนเองได้ ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

คำชี้แจง

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.ภูเงิน ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลชุมแสง ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 นาง ก. ต้องมายื่นลงทะเบียนใหม่ที่ อบต.ชุมแสง ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพ ที่ อบต.ภูเงิน อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2564 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.ชุมแสง ในเดือน ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลชุมแสง ให้มาแจ้งยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง แต่สิทธิในการรับเงิน ยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น...

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ประกาศรายเดือน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป
- ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกาศภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

- ประกาศรายเดือน ประกาศรายชื่อและรับเงินในเดือนถัดไป
- ประกาศทั้งหมด ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณที่จะรับ เช่น ประกาศบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกาศภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน
โดย เริ่มจากเดือน มกราคม ๒๕๖๓ กรมบัญชีกลางเป็นผู้จ่ายเบี้ยยังชีพฯ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-กันยายน เช่น ...

- ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563
- ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564
- ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ (รายละเอียดตามเอกสารภาคผนวก)
๓. ย้ายภูมิลำเนาออกไปนอกเขตตำบลชุมแสง
๔. แจ้งสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. ตรวจสอบเงินในบัญชีอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเริ่มจากเดือนแรกที่มีสิทธิ
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลชุมแสงไปอยู่ตำบลอื่น ให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม (อบต.ชุมแสง) และไปยื่นลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องรายงานตัว แสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.ชุมแสง ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ตามวิธีการที่ อบต.ชุมแสง กำหนด
๕. กรณีผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือรับเบี้ยความพิการ เสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติ แจ้งการเสียชีวิตพร้อมนำส่งใบมรณบัตร ให้ อบต.ชุมแสง ทันทันทีที่ได้ใบมรณบัตรจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นอำเภอ

การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเอกสารหลักฐาน

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๔. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงทราบทันที

เอกสารหลักฐาน

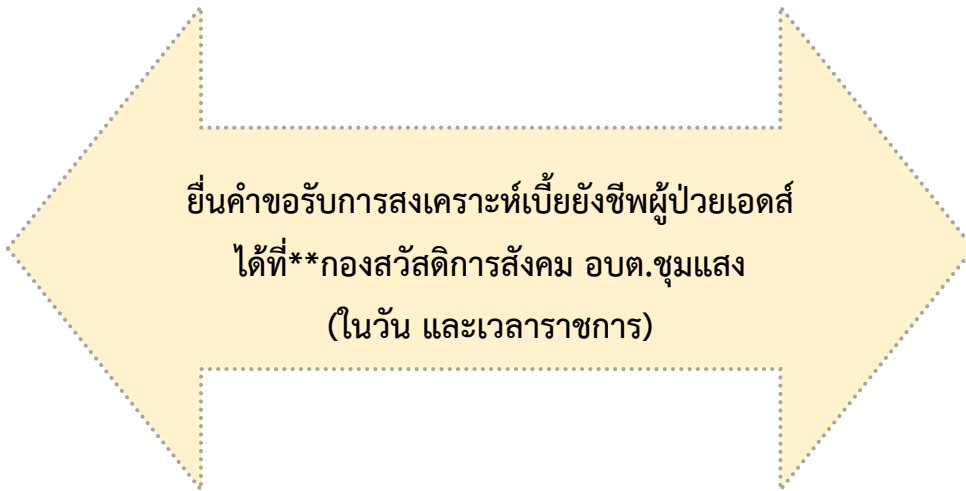
เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

- | | | |
|-----|--|--------------|
| (๑) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๒) | ทะเบียนบ้านตัวจริง พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๓) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนา (สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๔) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายตัวจริง พร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน ๑ ฉบับ |

- (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. พร้อมสำเนาของ
ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ของผู้รับมอบอำนาจ)
- (๖) ใบรับรองแพทย์ตัวจริง พร้อมสำเนา

จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

*หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ จะต้องระบุว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์” เท่านั้น



การยื่นคำร้องโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

หลักเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้กับเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ในอัตรา ๖๐๐ บาท ต่อคน ต่อเดือน จนมีอายุครบ ๖ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ๑) เด็กที่รับสิทธิในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๕ (เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ยังคงรับสิทธิอย่างต่อเนื่องจนอายุครบ ๖ ปี โดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่
- ๒) เด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ที่ไม่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ แต่มีคุณสมบัติ ตามระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๒ ต้องมาลงทะเบียน และมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่วันที่ลงทะเบียน จนอายุครบ ๖ ปี

คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย (พ่อแม่ มีสัญชาติไทย หรือพ่อหรือแม่มีสัญชาติไทย)
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป จนอายุครบ ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคน ต่อปี

การลงทะเบียนขอรับสิทธิ+สถานที่รับลงทะเบียน

ผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ในพื้นที่ที่เด็กแรกเกิดและผู้ปกครองอาศัยอยู่จริง คือ ตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดย ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ (กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง)

เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

● แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)

● แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)

● สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

● สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

● สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกใน

ครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ

สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือ

เอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

*หมายเหตุ : เอกสารทุกฉบับผู้ลงทะเบียนต้องรับรองสำเนาถูกต้อง

การรับรองสถานะของครัวเรือน

การรับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ

๑) กรณีที่สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ต้องรับรองสถานะของครัวเรือน

๒) นอกเหนือจากข้อ ๑) ต้องมีการรับรองสถานะของครัวเรือน

ผู้รับรองสถานะของครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ

ผู้รับรองคนที่ ๑ ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน

ผู้รับรองคนที่ ๒ ได้แก่ ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล หรือประธานชุมชน หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขใน

ระดับตำบล หรือข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใจข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการรับลงทะเบียน)

 บทบาทหน้าที่ของผู้รับรองคนที่ ๑ และคนที่ ๒ รับรอง ๓ ประเด็น ดังนี้  

- ๑) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของผู้รับรองจริง
- ๒) เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ในครัวเรือนของผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิจริง
- ๓) ผู้ปกครองที่ยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่น้อยจริง (ครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี)

▼ ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ในวันและเวลาราชการ

ได้ที่..กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง โทร.๐-๔๓๐๓-๐๔๔๓ ▼

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ด้วย (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับการสงเคราะห์).....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ ๓๑๑๖๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นบ้านของตนเอง () เป็นบ้านของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....และมีลักษณะ () ข้ำรูดทรุดโทรม () ข้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี () ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ : () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๒. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... () พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

๓. รายได้-รายจ่าย

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

๔. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ชกส. ในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ชกส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ชื่อบัญชี.....
- เลขที่บัญชี.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสงเคราะห์
(.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ด้วย (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้ขอรับการสงเคราะห์).....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลชุมแสง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ ๓๑๑๖๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นบ้านของตนเอง () เป็นบ้านของ.....เกี่ยวข้อง เป็น.....และมีลักษณะ () ข้ำรุดทรุดโทรม () ข้ำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี () ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ :

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ : () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๒. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... () พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

๓. รายได้-รายจ่าย

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

๔. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่..... นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง
 - รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 - โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. ในนามผู้มีสิทธิ
 - โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ชื่อบัญชี.....
เลขที่บัญชี.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสงเคราะห์

(.....)