

**คู่มือสำหรับประชาชน:** การขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

### ขอบเขตการให้บริการ

**สถานที่/ช่องทางการให้บริการ**

ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.นาออก

โทรศัพท์ : ๐๔๒-๐๐๗๐๒๒ ต่อ ๑๖

โทรสาร: ๐๔๒-๐๐๗๐๒๒

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

วันจันทร์ – วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

### หลักเกณฑ์วิธีการละเอียดในการยื่นคำขอ

#### ผู้สูงอายุ

ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๕๕ ปี และจะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์นับจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีนั้นๆ และมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพที่ไหนมาก่อนและไม่เป็นผู้รับสวัสดิการหรือ สิทธิประโยชน์อื่นใดจากทางราชการให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพได้ที่ อบต.นาออกในวัน เวลาราชการ

#### โดยมีเอกสารหลักฐานดังนี้

- |   |   |      |
|---|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประชาชน                                   | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน                                   | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร<br>กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร | ๑ | ฉบับ |

#### ผู้พิการ

ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี ให้ผู้พิการที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพที่ไหนมาก่อนให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพได้ที่อบต.นาออกในวัน เวลาราชการ

#### โดยมีเอกสารหลักฐานดังนี้

- |   |   |      |
|---|---|------|
| ๑. สำเนาบัตรประชาชน                                   | ๑ | ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน                                   | ๑ | ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ                          | ๑ | ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร<br>กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร | ๑ | ฉบับ |

## เอดส์

ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพที่ ไหนมาก่อนและไม่เป็นผู้รับสวัสดิการหรือ สิทธิประโยชน์อื่นใดจากทางราชการให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพที่ อบต.นากอกในวัน เวลาราชการ

### โดยมีเอกสารหลักฐานดังนี้

- |  |   |      |
|--|---|------|
| ๑.สำเนาบัตรประชาชน                                   | ๑ | ฉบับ |
| ๒.สำเนาทะเบียนบ้าน                                   | ๑ | ฉบับ |
| ๓.สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร<br>กรณีขอรับเงินผ่านธนาคาร | ๑ | ฉบับ |
| ๔.ใบรับรองแพทย์                                      | ๑ | ฉบับ |

### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

#### ขั้นตอน

๑.ผู้สูงอายุ , ผู้พิการ , ผู้ป่วยเอดส์  
ที่มีความประสงค์และมีคุณสมบัติรับเบี้ยยังชีพ  
ยื่นความประสงค์ ๕ นาที

#### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.นากอก

๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๕ นาที

ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.นากอก

#### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

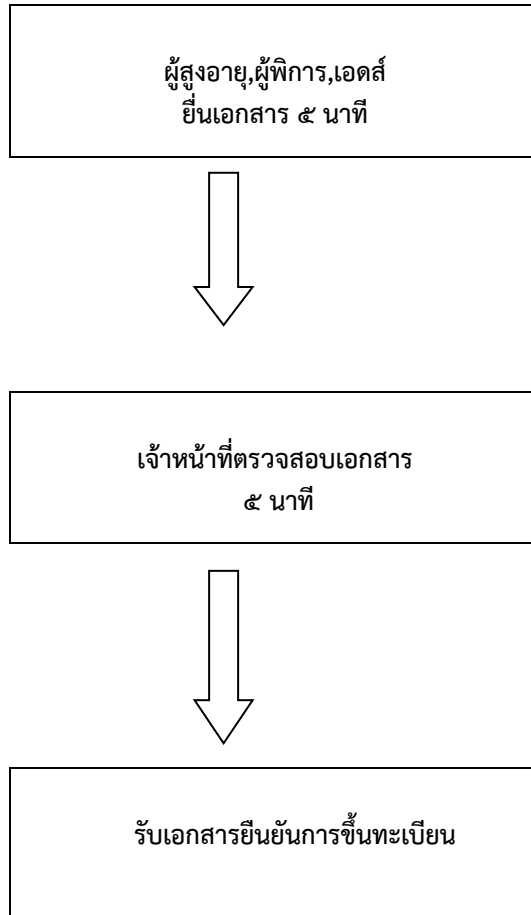
ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.นากอก

โทรศัพท์ :๐๔๒-๐๐๓๔๒๗ ต่อ ๑๖

😊 แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน 😊

(กระบวนการงานที่ ๑๒ การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ,ผู้พิการ,เอดส์)

ส่วนสวัสดิการสังคม



-ตัวอย่าง-

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน  
 ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน  
 ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
 .....ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก  
วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๘

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....สมใจ.....นามสกุล.....มาดี.....  
 เกิดวันที่.....๑.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๔๘.....อายุ.....๖๐.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....๑.....หมู่ที่/ชุมชน.....๑.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....ตำบล.....นาออก.....  
 อำเภอ.....ศรีบุญเรือง.....จังหวัด.....หนองบัวลำภู.....รหัสไปรษณีย์.....๓๙๑๘๐..... โทรศัพท์.....๐๙๓-๖๒๓๙๔๗๘.....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ.....๓ ๔๖๑๐ ๐๐๘๘๘ ๕๖ ๘.....  
 สถานภาพสมรส .  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
 รายได้ต่อเดือน.....-.....บาท อาชีพ.....ทำนา.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  
 ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก๑วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ ตรวจสอบคุณสมบัติ ของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( )</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... นายก เทศมนตรี/นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

-ตัวอย่าง-

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

วันที่...๑...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ..๒๕๕๘..

ค่านำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อ.....มานะ.....นามสกุล.....ใจดี.....

เกิดวันที่...๑...เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๒๓.....อายุ.....๓๕.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่...๑...หมู่ที่/ชุมชน...๒...ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....นาออก.....อำเภอ

.....ศรีบุญเรือง.....จังหวัด...หนองบัวลำภู.....รหัสไปรษณีย์.....๓๙๑๘๐.....โทรศัพท์.....๐๘๑-๗๒๙๕๐๐๐.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ.....๓ ๔๑๑๓ ๔๔๔๕๖ ๗๓ ๙.....

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกทิสติก  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....นางสี ใจดี.....โทรศัพท์.....๐๙๓-๔๔๙๕๐๔๗.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)

เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ(ระบุ) .....

มีอาชีพ (ระบุ).....รับจ้างทั่วไป.....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....๕,๐๐๐.....(บาท)

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก๑วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแลธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยคนพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ ตรวจสอบคุณสมบัติ ของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( )</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ..... (ลงชื่อ)..... นายก เทศมนตรี/นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	