

คู่มือการปฏิบัติงาน เบี้ยยังชีพ



การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

Banbueng
Municipality



คำนำ

งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านบึง
มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม
ในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้
รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ และการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 4 พ.ศ.2562
และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ
องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2548

เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง
มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว
และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลเมืองบ้านบึง
จึงได้จัดทำคู่มือการยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ และการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลเมืองบ้านบึง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้
จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์
มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้ รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน
ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองบ้านบึง

สารบัญ

01

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

02

- คู่มือสำหรับประชาชนการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

03

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและหลักฐานเอกสาร

04

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

05

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

06

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

07

คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

08-09

- ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- วิธีการจ่ายเงิน
- คำชี้แจง

10

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

11-12

- ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- คำชี้แจง

ภาคผนวก

- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการการรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ และการรับลงทะเบียนคนพิการและผู้ป่วยเอดส์
- แบบฟอร์มยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- แบบฟอร์มลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนเบี้ยยังชีพฯ
- หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับ หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ(ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ดังนี้



1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ และเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน



2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย



3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน



4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นขอสวัสดิการ การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านบึง
- (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป หรือ จะมีอายุครบ 60 ปี ในปีงบประมาณถัดไป ซึ่งได้ยื่นขอสวัสดิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับทางเทศบาลเมืองบ้านบึง
- (4) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด***



หมายเหตุ คุณสมบัติข้อที่ 4 ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ 6(4) ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน

การยืนยันสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เปิดรับการยืนยันสิทธิฯ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ หรือทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยฯ การเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยืนยันสิทธิฯ ในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมให้ครอบคลุม และทั่วถึงในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ ประเภทออมทรัพย์
4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายืนยันสิทธิฯ แทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



ขั้นตอนการยืนยันสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม
“แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”
ณ กองสวัสดิการสังคม**

เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสาร

คุณสมบัติครบ **ขาดคุณสมบัติ**

- เอกสารประกอบการยืนยันสิทธิฯ**
- 1.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 - 2.ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน
 - 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ประเภทออมทรัพย์
 - 4.หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายืนยันสิทธิฯ แทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



จนท.ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพฯ

**เทศบาลฯ จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินฯ ประจำปงบประมาณ พ.ศ.
ทุกสิ้นเดือน**

มีรายชื่อ

**การจ่ายเบี้ยยังชีพฯ จ่ายเป็นรายเดือน
ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน**

สิทธิการรับเงิน

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว ที่ยังไม่เคยยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และมีคุณสมบัติตามระเบียบฯ หากผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยฯ แล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยฯ ในเดือนถัดไป
- ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปงบประมาณถัดไป จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์
- ผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง และได้ยืนยันสิทธิฯ กับเทศบาลเมืองบ้านบึงแล้ว จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยฯ ในเดือนถัดไป

การจ่ายเบี้ย เบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได



ขั้นที่ 1

ช่วงอายุ 60 ปี - 69 ปี จะได้รับเงิน 600 บาท

ขั้นที่ 2

ช่วงอายุ 70 ปี - 79 ปี จะได้รับเงิน 700 บาท



ขั้นที่ 3

ช่วงอายุ 80 ปี - 89 ปี จะได้รับเงิน 800 บาท



ขั้นที่ 4

ช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเงิน 1,000 บาท



*** หากมีการปรับอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ตามมติคณะรัฐมนตรีให้มีการปรับอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุให้เดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาว่าวันและเดือนเกิด ตามมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ***

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติ
ตามรายการดังนี้



- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน ขอรับเงินเบี้ยความพิการ

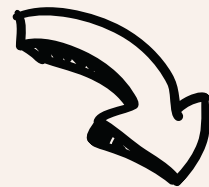
1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือ สุตบัตร (สำหรับเด็กพิการ)
2. ทะเบียนบ้านปัจจุบัน
3. บัตรประจำตัวคนพิการ
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้ ประเภทออมทรัพย์
5. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ดูแลที่มีชื่อบนบัตรมาลงทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ



ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

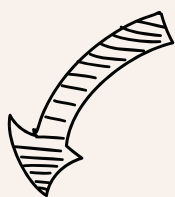
ขั้นตอนที่ 1

ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านบึง (ในวันและเวลาราชการ) ตลอดทั้งปี



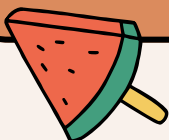
ขั้นตอนที่ 2

เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานของผู้มีสิทธิฯ



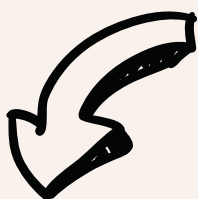
ขั้นตอนที่ 3

หากคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานถูกต้อง เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูล เบี้ยยังชีพฯ



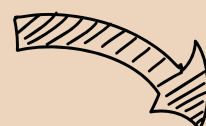
ขั้นตอนที่ 4

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... ทุกสิ้นเดือน



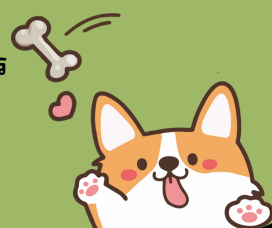
ขั้นตอนที่ 5

รับเงินเบี้ยความพิการ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน ถัดจากเดือนที่มาลงทะเบียนฯ



วิธีการจ่ายเงิน

- คนพิการที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ได้รับเบี้ยคนพิการ อัตรารายละ 1,000 บาทต่อเดือน
- คนพิการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยคนพิการ อัตรารายละ 800 บาทต่อเดือน



คำชี้แจง

กรณีได้รับเบี่ยความพิการอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง
คนพิการจะต้องมาลงทะเบียนขอรับเงินเบี่ยความพิการ
ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านบึง
และให้ได้รับเบี่ยความพิการ
จากเทศบาลเมืองบ้านบึง ในเดือนถัดไป

ทั้งนี้ ต้องได้รับการยืนยัน
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม
ที่จ่ายเงินเบี่ยความพิการ
เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน



ขั้นตอน

การขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1

ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัย และออกเอกสารรับรองสภาพ ความพิการ



ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ ติดต่อที่งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านบึง ดำเนินการยื่นเอกสารให้

2

เตรียมเอกสาร ดังต่อไปนี้

- 1.เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาล (ฉบับตัวจริง)
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 4.รูปภาพ / โฟล์รูปภาพของคนพิการ จำนวน 2 รูป

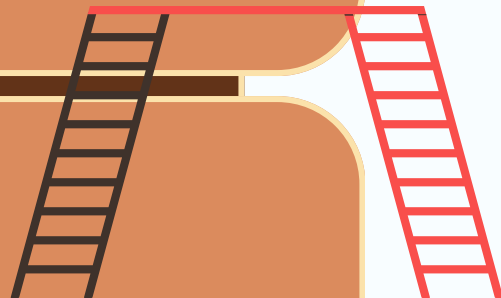
*** กรณีคนพิการไม่สามารถมายื่นคำขอมีบัตรได้ด้วยตัวเอง ให้มอบอำนาจทำบัตรประจำตัวคนพิการ ตามใบมอบอำนาจ ทำบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย ***



กรณีคนพิการมีผู้ดูแล เตรียมเอกสารดังนี้

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

*** กรณีผู้ดูแลคนพิการไม่ใช่ญาติร่วมสายโลหิต หรือทะเบียนบ้านไม่ได้อยู่ ร่วมบ้านเดียวกับคนพิการ ให้ข้าราชการ หรือสมาชิกสภาท้องถิ่น หรือ ประธานชุมชนรับรองบุคคลนั้น เป็นผู้ดูแลคนพิการจริง พร้อมแนบสำเนา บัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ไว้เป็นหลักฐานด้วย ***





ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1

ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ
แพทย์ต้องระบุ “เอดส์ / ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น

2

ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง

3

การยื่นคำร้องฯ สามารถยื่นคำร้องได้ที่
งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองบ้านบึง

4

เตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- 1.ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาล
ของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์/ผู้ป่วยเอดส์”
- 2.บัตรประจำตัวประชาชน
- 3.ทะเบียนบ้าน

5

กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับเงิน
สงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ
มาดำเนินการแทนได้



* กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

** กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่

*** ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยฯ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น



ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการและผู้ป่วยเอดส์

ยื่นเอกสารหลักฐาน ยื่นยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
และลงทะเบียนคนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
๓ นาที/ราย



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/
บันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์
เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้สูงอายุ/คนพิการ/
ผู้ป่วยเอดส์)
- บัตรประจำตัวคนพิการ (กรณีคนพิการ)
- ทะเบียนบ้าน (ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีประสงค์ขอรับ
ผ่านบัญชีธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแลคนพิการ หรือ
ผู้ได้รับมอบอำนาจ)
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์ (กรณีผู้ป่วยเอดส์)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

๒ นาที/ราย



รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบ
คุณสมบัติของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์



เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
การยื่นยันสิทธิของผู้สูงอายุ และการลงทะเบียนของ
คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

| | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ</p> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p> | | | | | | | | | | | |

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

| | |
|---|--|
| เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้อง กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น <input type="checkbox"/> บิดา-มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> สามเณร-ภรรยา <input type="checkbox"/> พี่น้อง <input type="checkbox"/> ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ที่อยู่.....โทรศัพท์..... | |
|---|--|

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....สำนักงานเทศบาลเมืองบ้านบึง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ค่านามานาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น (ระบุ).....

ชื่อนามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ถนน/ตรอก/ซอย.....

ตำบล...บ้านบึง... อำเภอ...บ้านบึง... จังหวัด...ชลบุรี... รหัสไปรษณีย์...๒๐๑๗๐... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ..... ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....บาท มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <table border="1" data-bbox="177 398 778 450"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p> | | | | | | | | | | | | | |

แบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เอดส์

เขียนที่.....สำนักงานเทศบาลเมืองบ้านบึง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....

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

เลขที่.....ชุมชน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....บ้านบึง.....อำเภอ.....บ้านบึง.....จังหวัด.....ชลบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๒๐๑๗๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ได้รับเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามา เมื่อ.....

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
 ใบรับรองแพทย์
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน หรือรับเงินแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <table border="1" data-bbox="177 398 778 450"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p> | | | | | | | | | | | | | |

หนังสือมอบอำนาจ
(กรณีลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ แทน)

เขียนที่สำนักงานเทศบาลเมืองบ้านบึง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ผู้มอบอำนาจ).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล.....บ้านบึง..... อำเภอ.....บ้านบึง..... จังหวัด.....ชลบุรี.....

ขอมอบอำนาจให้ (ผู้รับมอบอำนาจ).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
และขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลง
ลายมือชื่อรับรองเอกสารให้เรียบร้อย

}

(ลงชื่อ)ผู้มอบอำนาจ
(.....)

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลง
ลายมือชื่อรับรองเอกสารให้เรียบร้อย

}

(ลงชื่อ)ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่สำนักงานเทศบาลเมืองบ้านบึง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ผู้มอบอำนาจ).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล.....บ้านบึง..... อำเภอ.....บ้านบึง..... จังหวัด.....ชลบุรี.....

ขอมอบอำนาจให้ (ผู้รับมอบอำนาจ).....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ
 เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบ
อำนาจ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลง
ลายมือชื่อรับรองเอกสารให้เรียบร้อย } (ลงชื่อ)ผู้มอบอำนาจ
(.....)

แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลง
ลายมือชื่อรับรองเอกสารให้เรียบร้อย } (ลงชื่อ)ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)