



คู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน
โทร. ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ โทรสาร. ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓



คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จันและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเบี้ยความพิการ การรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว และโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จันจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	รับแบบคำขอขึ้นทะเบียน	ม.ค.-พ.ย. ของทุกปี	รับจดทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤศจิกายนของทุกปี	งานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	มีการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายในเดือนมกราคม-พฤศจิกายน ของทุกปี	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒.หนังสือมอบอำนาจ	๑.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ ๒.หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒.	ตรวจสอบคุณสมบัติ	๑๕ วัน	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒.ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรภายในเดือนธันวาคม ของทุกปี	ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนผ่านการตรวจสอบสถานะสิทธิจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในเดือนธันวาคม ของทุกปี	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน -คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ /ฉบับที่ ๒ ๒๕๖๐ ๒.หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓๐ วัน	บันทึกข้อมูลจาแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุลงในโปรแกรมสำเร็จรูปในระบบเบี้ยยังชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายในทุกเดือนที่มีผู้สูงอายุมาลงทะเบียน	ร้อยละ ๑๐๐ มีการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเบี้ยยังชีพลงในระบบเบี้ยยังชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -มีการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพของกรมฯ	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒.หนังสือมอบอำนาจ	-คู่มือการใช้งานระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น -ระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ	๗ วัน	จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ของทุกปี	บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ	ตี ต ป ระ ก า ศ ร า ย ชื่ อ ผู้ มี สิ ท ธิ ร ับ เ ปี้ย ัง ชี พ ผู้ ส ู ง อ า ย ุ ก าย เ น อ น วั น ที่ ๑ ๕ ม ก ร ร ค ม ข อ ง ท ุ ก ปี	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	-แบบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ฉบับที่ ๒๒๕๖๐ ๒.หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕.	การอนุมัติงบประมาณ	๑๕ วัน	๑.องค์การบริหารส่วนตำบลส่งบัญชีจัดสรรจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณให้อำเภอรอบ ๒.ขออนุมัติเงินงบประมาณตามบัญชีจัดสรร	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้รับการจัดสรรงบประมาณตามระเบียบ	ตรวจสอบจากยอดจัดสรรงบประมาณของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	-องค์การบริหารส่วนตำบล -สำนักงานปลัด -งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง	-หนังสือแจ้งยอดจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากกรมฯ	-ข้อบัญญัติ อบต. -บัญชีจัดสรรจำนวนผู้มีสิทธิ -แนวทางปฏิบัติ

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖.	การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓ วัน	๑.ตรวจสอบสถานะสิทธิผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ๒.ตรวจสอบการมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุจากสรุปรายงานผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในรอบเดือนที่ผ่านมา จากอำเภอ และสอบถามจากผู้นำชุมชน ๓.จัดทำรายละเอียดการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินและใบสำคัญจ่ายเงินตามจำนวนผู้มีสิทธิในแต่ละเดือน	มีแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตรวจสอบสถานะสิทธิผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ๒.ตรวจสอบการมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุจากสรุปรายงานผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในรอบเดือนที่ผ่านมา จากอำเภอ และสอบถามจากผู้นำชุมชน	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒.หนังสือมอบอำนาจ ๓.บันทึกข้อความ/ฎีกาเบิกจ่ายเงินเบี้ยฯ	๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒/ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๒.หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๗.	การขออนุมัติและจัดทำใบขอเบิกเงิน	๓ วัน	-ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑.จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุมัติอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำเดือน ๒.จัดทำฎีกาเพื่อเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำเดือน ได้รับเงินครบถ้วนถูกต้องตามสิทธิ	จัดทำใบขอเบิกเงิน/ฎีกาเบิกเงินได้เสร็จตามวันเวลาที่กำหนด	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบใบสำคัญรับเงิน ๒.แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงิน)	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๘.	-การวางฎีกาเบิกเงิน -การโอนเงิน -การจัดทำเช็คสั่งจ่าย	๑-๓ วัน	๑.กองคลังตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและวางฎีกาเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ ๒.กองคลังโอนเงินตามฎีกาเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ ๓.กองคลังจัดทำเช็คสั่งจ่ายตามประเภทงบประมาณและตามกรณีการจ่ายเงิน	เอกสารและใบสำคัญถูกต้องครบถ้วน ตามสิทธิ	กองคลังตรวจสอบเอกสารการเบิกเงินเบี้ยยังชีพถูกต้องตรงตามจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ	-กองคลัง	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๙.	การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑ วัน	๑.ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกรณีจ่ายเป็นเงินสดตามรายชื่อผู้มีสิทธิในใบสำคัญจ่ายเงิน ๒.ดำเนินการจ่ายเงินผู้สูงอายุกรณีการโอนเงินเข้าบัญชี	มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามความประสงค์การรับเงิน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน	-ตรวจสอบจากใบสำคัญรับเงิน เบี้ย ยัง ชี พ ผู้สูงอายุของแต่ละเดือน -ตรวจสอบจากสำเนาใบโอนเงินจากธนาคาร	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง -สมาชิก อบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-ใบสำคัญรับเงิน -ใบโอนเงิน	-บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ -บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๑๐.	การติดตามและประเมินผล	๑๐ วัน	๑.ตรวจสอบผลการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่มีสิทธิแจ้งไว้ ๒.ตรวจสอบสาเหตุรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ ๓.ตรวจสอบการมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุ รายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ และรายที่ยังไม่ติดต่อขอรับเงิน กรณีรับเป็นเงินสด ๔.ติดตามผู้มีสิทธิรับเงินรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ โดยการเบิกจ่ายครั้งที่ ๒ ๕.ติดตามผู้มีสิทธิรับเงิน กรณีรับเงินสด ให้ติดต่อรับเงินภายในกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงิน สงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์ประจำเดือน ได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้องตามสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน	-ตรวจสอบจากใบสำคัญรับเงิน เบี้ย ยัง ชี พ ผู้สูงอายุของแต่ละเดือน -ตรวจสอบจากสำเนาใบโอนเงินจากธนาคาร	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง -สมาชิก อบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-ใบสำคัญรับเงิน -ใบโอนเงิน	-บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ -บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๑๑.	การนำส่งคืนเงิน	๑ วัน	-นำส่งเงินคืน กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตจัดทำบันทึกข้อความขอคืนเงินโดยส่งคืนเงินให้กับกองคลัง	การนำส่งคืนเงินแต่ละกรณีครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-สามารถส่งคืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในกรณีที่เสียชีวิตฯ ให้แก่กองคลังได้ตามเวลาที่กำหนดครบถ้วน	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง	-บันทึกข้อความการคืนเงินเบี้ยยังชีพ -ใบเสร็จคืนเงินเบี้ยยังชีพฯ	-หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ มีรายละเอียดดังนี้

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	รับแบบคำขอขึ้นทะเบียน	๓๐ วัน	<p>-รับจดทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>-หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของทุกเดือน</p>	งานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ	มีการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพความพิการภายใน วัน และเวลาราชการ	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	<p>๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ</p> <p>๒.หนังสือมอบอำนาจ</p>	<p>๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>๒.หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๓. ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙</p>

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๒.	ตรวจสอบคุณสมบัติ	๑๕ วัน	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี่ยความพิการ ๒.ตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรภายในเดือนที่คนพิการมาลงทะเบียน	ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนผ่านการตรวจสอบสถานะสิทธิจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี่ยยังชีพความพิการ ภายในเดือนที่คนพิการมาลงทะเบียน	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน -คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี่ยความพิการ ๒.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนเบี่ยความพิการ	๑.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี่ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ๒.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี่ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
๓.	บันทึกข้อมูล	๓๐ วัน	บันทึกข้อมูลจาแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี่ยความพิการลงในโปรแกรมสำเร็จรูปในระบบเบี่ยยังชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๑๐๐ มีการบันทึกข้อมูลคนพิการที่ลงทะเบียนเบี่ยความพิการในระบบเบี่ยยังชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระบบเบี่ยยังชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี่ยยังชีพความพิการ ๒.หนังสือมอบอำนาจ	-คู่มือการใช้งานระบบเบี่ยยังชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔.	ประกาศรายชื่อบุคคลที่มีสิทธิ	๗ วัน	จัดทำประกาศรายชื่อบุคคลที่มีสิทธิรับเงินเบี่ยความพิการในเดือนที่คนพิการมาลงทะเบียน	บัญชีรายชื่อบุคคลที่มีสิทธิได้รับเงินเบี่ยความพิการประจำเดือน	ติดประกาศรายชื่อบุคคลที่มีสิทธิรับเงินเบี่ยยังชีพความพิการ ภายในเดือนที่ผู้พิการมาลงทะเบียน	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	-แบบประกาศรายชื่อบุคคลที่มีสิทธิรับเงินเบี่ยยังชีพ	๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี่ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
								๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙
๕.	การอนุมัติงบประมาณ	๑๕ วัน	๑.องค์การบริหารส่วนตำบลส่งบัญชีจัดสรรจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณให้อำเภอรอบ ๒.ขออนุมัติเงินงบประมาณตามบัญชีจัดสรร	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามระเบียบ	ตรวจสอบจากยอดจัดสรรงบประมาณของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	-องค์การบริหารส่วนตำบล -สำนักงานปลัด -งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง	-หนังสือแจ้งยอดจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพความพิการจากกรมฯ	-บัญชีจัดสรรจำนวนผู้มีสิทธิ -แนวทางปฏิบัติ
๖.	การเบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	๓ วัน	๑.ตรวจสอบสถานะสิทธิคนพิการจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ๒.ตรวจสอบการมีชีวิตรอยู่ของคนพิการจากสรุปรายงานคนพิการที่ถึงแก่กรรมในรอบเดือนที่ผ่านมา จากอำเภอ และสอบถามจากผู้นำชุมชน ๓.จัดทำรายละเอียดการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินและใบสำคัญจ่ายเงินตามจำนวนผู้มีสิทธิในแต่ละเดือน	มีแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	๑.ตรวจสอบสถานะสิทธิผู้พิการจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ๒.ตรวจสอบการมีชีวิตรอยู่ของผู้สูงอายุจากสรุปรายงานผู้พิการที่ถึงแก่กรรมในรอบเดือนที่ผ่านมา จากอำเภอ และสอบถามจากผู้นำชุมชน	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ๒.หนังสือมอบอำนาจ ๓.บันทึกข้อความ/ฎีกาเบิกจ่ายเงินเบี้ยฯ	๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
								๒ . ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ๓. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๗.	การขออนุมัติและจัดทำใบขอเบิกเงิน	๓ วัน	-ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑.จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุมัติอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณเบี้ยความพิการประจำเดือน ๒.จัดทำฎีกาเพื่อเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการประจำเดือน ได้รับเงินครบถ้วนถูกต้องตามสิทธิ	จัดทำใบขอเบิกเงิน/ฎีกาเบิกเงินได้เสร็จตามวันเวลาที่กำหนด	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบใบสำคัญรับเงิน ๒ . แบบ คำ ร้อง ข อ เปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงิน)	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘.	-การวางฎีกาเบิกเงิน -การโอนเงิน -การจัดทำเช็คส่งจ่าย	๑-๓ วัน	๑.กองคลังตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและวางฎีกาเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ ๒.กองคลังโอนเงินตามฎีกาเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ ๓. กองคลังจัดทำเช็คส่งจ่ายตามประเภทงบประมาณและตามกรณีการจ่ายเงิน	เอกสารและใบสำคัญถูกต้องครบถ้วน ตามสิทธิ	กองคลัง ตรวจสอบเอกสารการเบิกเงิน เบี้ยยังชีพ ถูกต้องตรงตามจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ	-กองคลัง	๑.บันทึกข้อความเบิกเงิน เบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินเบี้ยยังชีพ ความพิการ	๑.บันทึกข้อความเบิกเงิน เบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงิน เบี้ยความพิการ
๙.	การจ่ายเงิน เบี้ยความพิการ	๑ วัน	๑.ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการกรณีจ่ายเป็นเงินสดตามรายชื่อผู้มีสิทธิในใบสำคัญจ่ายเงิน ๒.ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการกรณีการโอนเงินเข้าบัญชี	คนพิการได้รับเงินเบี้ยความพิการ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน	-ตรวจสอบจากใบสำคัญรับเงิน เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุของแต่ละเดือน -ตรวจสอบจากสำเนาใบโอนเงินจากธนาคาร	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง -สมาชิก อบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-ใบสำคัญรับเงิน -ใบโอนเงิน	-บันทึกข้อความเบิกเงิน เบี้ยยังชีพฯ -บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ
๑๐.	การติดตามและประเมินผล	๑๕ วัน	๑.ตรวจสอบผลการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่ผู้มีสิทธิแจ้งไว้ ๒.ตรวจสอบสาเหตุรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ ๓.ตรวจสอบการมีชีวิตอยู่ของคนพิการรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ และรายที่ยังไม่ติดต่อขอรับเงิน กรณีรับเป็นเงินสด ๔.ติดตามผู้มีสิทธิรับเงินรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ โดยการเบิกจ่ายครั้งที่ ๒ ๕.ติดตามผู้มีสิทธิรับเงิน กรณีรับเงินสด ให้ติดต่อรับเงินภายในกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือนได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้องตามสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน	-ตรวจสอบจากใบสำคัญรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการของแต่ละเดือน -ตรวจสอบจากสำเนาใบโอนเงินจากธนาคาร	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง -สมาชิก อบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-ใบสำคัญรับเงิน -ใบโอนเงิน	-บันทึกข้อความเบิกเงิน เบี้ยยังชีพฯ -บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๑.	การนำส่งคืนเงิน	๑ วัน	-นำส่งเงินคืน กรณีผู้พิการเสียชีวิต จัดทำบันทึกข้อความขอคืนเงินโดย ส่งคืนเงินให้กับกองคลัง	การนำส่งคืนเงินแต่ละกรณี ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไป ตามแนวทางปฏิบัติการเบิก จ่ายเงินเยียวยาพิการ ของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	-สามารถส่งคืนเงิน เยียวยาพิการ ในกรณี ที่ เ ลี ย ชี วิ ต ฯ ให้แก่กองคลังได้ตาม เวลาที่กำหนด ครบถ้วน	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง	-บันทึกข้อความการคืนเงิน เบี้ยยังชีพ -ใบเสร็จคืนเงินเบี้ยยังชีพฯ	-หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความ พิการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์มีรายละเอียดดังนี้

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑.	รับแบบคำขอขึ้นทะเบียน	๒๐ นาที	รับจดทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของทุกเดือน	งานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการดำเนินการเพื่อขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	มีการรับลงทะเบียนขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ภายในวันและเวลาราชการ	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๒.หนังสือมอบอำนาจ	๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ๒. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒.	ตรวจสอบคุณสมบัติ	๑๕ นาที	๑.ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ ๒.ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรภายในเดือนที่ผู้ป่วยเอดส์มาลงทะเบียน	ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียนผ่านการตรวจสอบสถานะสิทธิจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ ภายในปีงบประมาณ	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน -คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้ง	๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๒.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓.	ตรวจสอบคุณสมบัติ	๓ วัน	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่จะประสงค์รับการสงเคราะห์	ร้อยละ ๑๐๐ มีการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ	มีการตรวจสอบคุณสมบัติ และตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์หลังจากการลงทะเบียน	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๒.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๔.	การเสนอเพื่อพิจารณา	๒ วัน	จัดทำบันทึกข้อความผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ พร้อมหลักฐานประกอบความเห็น เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	ร้อยละ ๑๐๐ มีการจัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็น เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	มีการทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาอนุมัติเสร็จทันตามเวลาที่กำหนดครบถ้วนทุกราย	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๒.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๓.บันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารฯ	-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๕.	การพิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามระเบียบ	ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติได้ครบถ้วนทุกราย	-ผู้บริหารท้องถิ่น	๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๒.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๓.บันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารฯ	-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๖.	การเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๓ วัน	๑.ตรวจสอบสถานะสิทธิผู้ป่วยเอดส์จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ๒.ตรวจสอบการมีชีวิตรอยู่ของผู้ป่วยเอดส์จากสรุปรายงานคนพิการที่ถึงแก่กรรมในรอบเดือนที่ผ่านมา จากอำเภอและสอบถามจากผู้นำชุมชน ๓.จัดทำรายละเอียดการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินและใบสำคัญจ่ายเงินตามจำนวนผู้มีสิทธิในแต่ละเดือน	มีแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	-	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	-	-แนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๗.	การขออนุมัติและจัดทำใบขอเบิกเงิน	๓ วัน	-ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑.จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุมัติอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณสงเคราะห์ผู้ผู้ป่วยเอดส์ประจำเดือน ๒.จัดทำฎีกาเพื่อเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ผู้ป่วยเอดส์ประจำเดือน ได้รับเงินครบถ้วนถูกต้องตามสิทธิ	จัดทำใบขอเบิกเงิน/ฎีกาเบิกเงินได้เสร็จตามวันเวลาที่กำหนด	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	๑.แบบใบสำคัญรับเงิน ๒.แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงิน)	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินเบี้ยยังชีพ
๘.	-การวางฎีกาเบิกเงิน -การโอนเงิน -การจัดทำเช็คสั่งจ่าย	๑-๓ วัน	๑.กองคลังตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและวางฎีกาเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ ๒.กองคลังโอนเงินตามฎีกาเบิกเงินรายจ่ายตามงบประมาณ ๓.กองคลังจัดทำเช็คสั่งจ่ายตามประเภทงบประมาณและตามกรณีการจ่ายเงิน	เอกสารและใบสำคัญถูกต้องครบถ้วน ตามสิทธิ	กองคลังตรวจสอบเอกสารการเบิกเงินเบี้ยยังชีพถูกต้องตรงตามจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ	-กองคลัง	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินสงเคราะห์ผู้ผู้ป่วยเอดส์	๑.บันทึกข้อความเบิกเงินเบี้ยยังชีพฯ ๒.ฎีกาเบิกเงินสงเคราะห์ผู้ผู้ป่วยเอดส์

ที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๙.	การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑ วัน	๑.ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ กรณีจ่ายเป็นเงินสดตามรายชื่อผู้สิทธิในใบสำคัญจ่ายเงิน ๒.ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ กรณีการโอนเงินเข้าบัญชี	ผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน	-ตรวจสอบจากใบสำคัญรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของแต่ละเดือน -ตรวจสอบจากสำเนาใบโอนเงินจากธนาคาร	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง -สมาชิก อบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-ใบสำคัญรับเงิน -ใบโอนเงิน	-บันทึกข้อความเบิกเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ -บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๑๐.	การติดตามและประเมินผล	๑๕ วัน	๑.ตรวจสอบผลการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่มีสิทธิแจ้งไว้ ๒.ตรวจสอบสาเหตุรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ ๓.ตรวจสอบการมีชีวิตรอยู่ของผู้ป่วยเอดส์รายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ และรายที่ยังไม่ติดต่อขอรับเงิน กรณีรับเป็นเงินสด ๔.ติดตามผู้มีสิทธิรับเงินรายที่ไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารได้ โดยการเบิกจ่ายครั้งที่ ๒ ๕.ติดตามผู้มีสิทธิรับเงิน กรณีรับเงินสดให้ติดต่อรับเงินภายในกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ประจำเดือนได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้องตามสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน	-ตรวจสอบจากใบสำคัญรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของแต่ละเดือน -ตรวจสอบจากสำเนาใบโอนเงินจากธนาคาร	-งานพัฒนาชุมชน -กองคลัง -สมาชิก อบต. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	-ใบสำคัญรับเงิน -ใบโอนเงิน	-บันทึกข้อความเบิกเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ -บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๑๑.	การนำส่งคืนเงิน	๑ วัน	-นำส่งเงินคืน กรณีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตจัดทำบันทึกข้อความขอคืนเงินโดยส่งคืนเงินให้กับกองคลัง	การนำส่งคืนเงินแต่ละกรณีครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ	-ใบนำส่งเงิน และใบเสร็จรับเงิน	-นักพัฒนาชุมชนหรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน	-บันทึกข้อความการคืนเงิน เบี้ยยังชีพ -ใบเสร็จคืนเงินเบี้ยยังชีพฯ	-หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้ภายในเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์/คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ.๒๕๙๗ ให้ถือว่าเกิด วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๙๗)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพแล้วและได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) มาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน จะต้องมาขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จันอีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นการใช้สิทธิต่อเนื่อง

วิธีการรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

- ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
- กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ ที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
- กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ช่องทางการให้บริการ

๑. สถานที่ให้บริการ

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณถัดไปติดต่อกับตนเอง หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานได้ที่ ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒, โทรสาร ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓

๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง พฤศจิกายนของทุกปีในวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลาเวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ นาทีต่อราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- (๑) ประจําตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด
- (๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
- (๕) บัตรประจําตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
- (๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)จำนวน ๑ ชุด
- หมายเหตุ:** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับต.แม่จัน พร้อมสำเนาบัตรประจําตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคมของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

ระยะเวลาการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน จะดำเนินการเบิก - จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน (ตามความเหมาะสม)

การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบันการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคำนวณในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆหรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางแสดงจำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

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

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปเขตพื้นที่อื่น
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

- ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน
เลขที่ ๔๐๒ หมู่ที่ ๕ ถนนพหลโยธิน ตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ โทรสาร ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓
- ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ www.maechansao.go.th/
- e-mail: abt_maechan@hotmail.com



การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปได้ทันที

หลักเกณฑ์/คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

หมายเหตุ กรณีผู้พิการได้รับเบี้ยความพิการแล้วและได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตพื้นที่อื่นผู้พิการต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยความพิการอีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่(เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้พิการไม่ดำเนินการยื่นลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการอีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

วิธีการรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ผู้พิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป
๔. ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ช่องทางการให้บริการ

๑. สถานที่ให้บริการ

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไปติดต่อด้วยตนเอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานได้ที่ ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒, โทรสาร ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓

๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- ในวันและเวลาราชการตั้งแต่เวลาเวลา ๐๘.๐๐ น. -๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ นาทีต่อราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่มีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด
- (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด
- (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน ได้หลังจากการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้น

ระยะเวลาการจ่ายเบี้ยความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน จะดำเนินการเบิก - จ่ายเบี้ยความพิการให้กับคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน (ตามความเหมาะสม)

อัตราการรับเบี้ยความพิการ

- จำนวนเงินเบี้ยความพิการที่ผู้พิการได้รับ คือ เดือนละ ๘๐๐ บาท และจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปได้ทันที

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปเขตพื้นที่อื่น
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

ข้อควรปฏิบัติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - เบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเองในการมีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจประสงค์รับเบี้ยยังชีพเป็นเงินสด ต้องมารับเงินเบี้ยยังชีพให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อผู้สูงอายุ หรือ คนพิการ ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) จากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จันไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จันให้ทราบข้อมูลดังกล่าว
๔. กรณีผู้สูงอายุ หรือคนพิการ เสียชีวิตให้ผู้ดูแลหรือญาติแจ้งการเสียชีวิตต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน พร้อมสำเนาใบมรณบัตร ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ผู้สูงอายุหรือคนพิการเสียชีวิต

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

- ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน
เลขที่ ๔๐๒ หมู่ที่ ๕ ถนนพหลโยธิน ตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ โทรสาร ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓
- ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ www.maechansao.go.th/
- e-mail: abt_maechan@hotmail.com



การขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์/คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) อยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการรับเงิน

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้
๒. เสนอคณะผู้บริหารท้องถิ่น ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติ เพื่อพิจารณาและอนุมัติการรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่
- ๔.

ช่องทางการให้บริการ

๑. สถานที่ให้บริการ

- ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ติดต่อด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒, โทรสาร ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓

๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลาเวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ นาทีต่อราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ /AIDs/H
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร)
จำนวน ๑ ชุด
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
๖. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
จำนวน ๑ ชุด
๗. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)
จำนวน ๑ ชุด

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตพื้นที่อื่นผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

ระยะเวลาการจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ให้กับผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์จะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้ป่วยเอดส์ได้แจ้งความประสงค์ไว้กำหนดวันจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน (ตามความเหมาะสม)

อัตราการรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

- จำนวนเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับ คือ เดือนละ ๕๐๐ บาท

การสิ้นสุดการรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปเขตพื้นที่อื่น
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

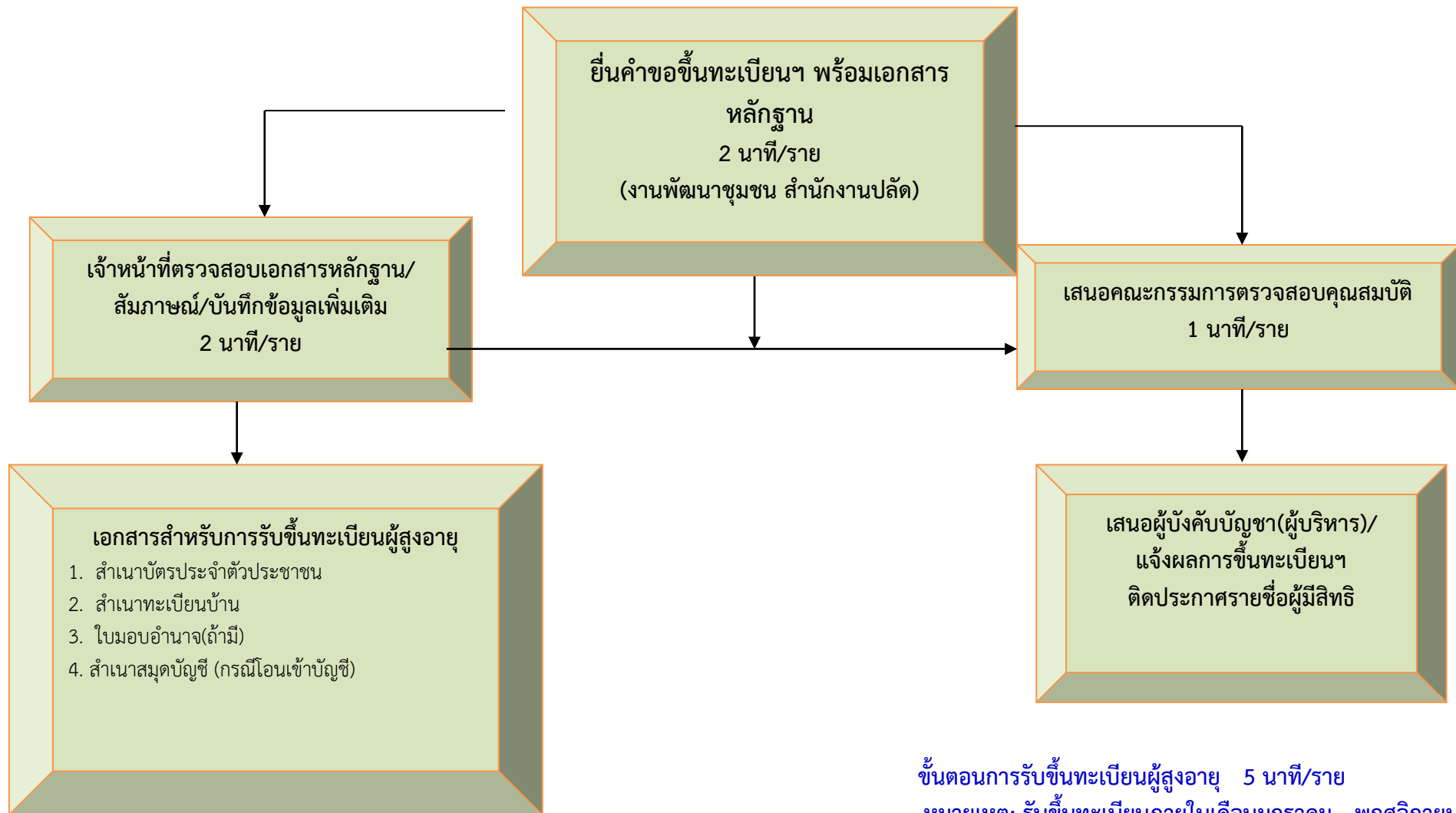
ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

- ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลแม่จัน
เลขที่ ๔๐๒ หมู่ที่ ๕ ถนนพหลโยธิน ตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๑๐
โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ โทรสาร ๐-๕๓๖๖-๐๗๘๒ ต่อ ๑๓
- ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ www.maechansao.go.th/
e-mail: abt_maechan@hotmail.com



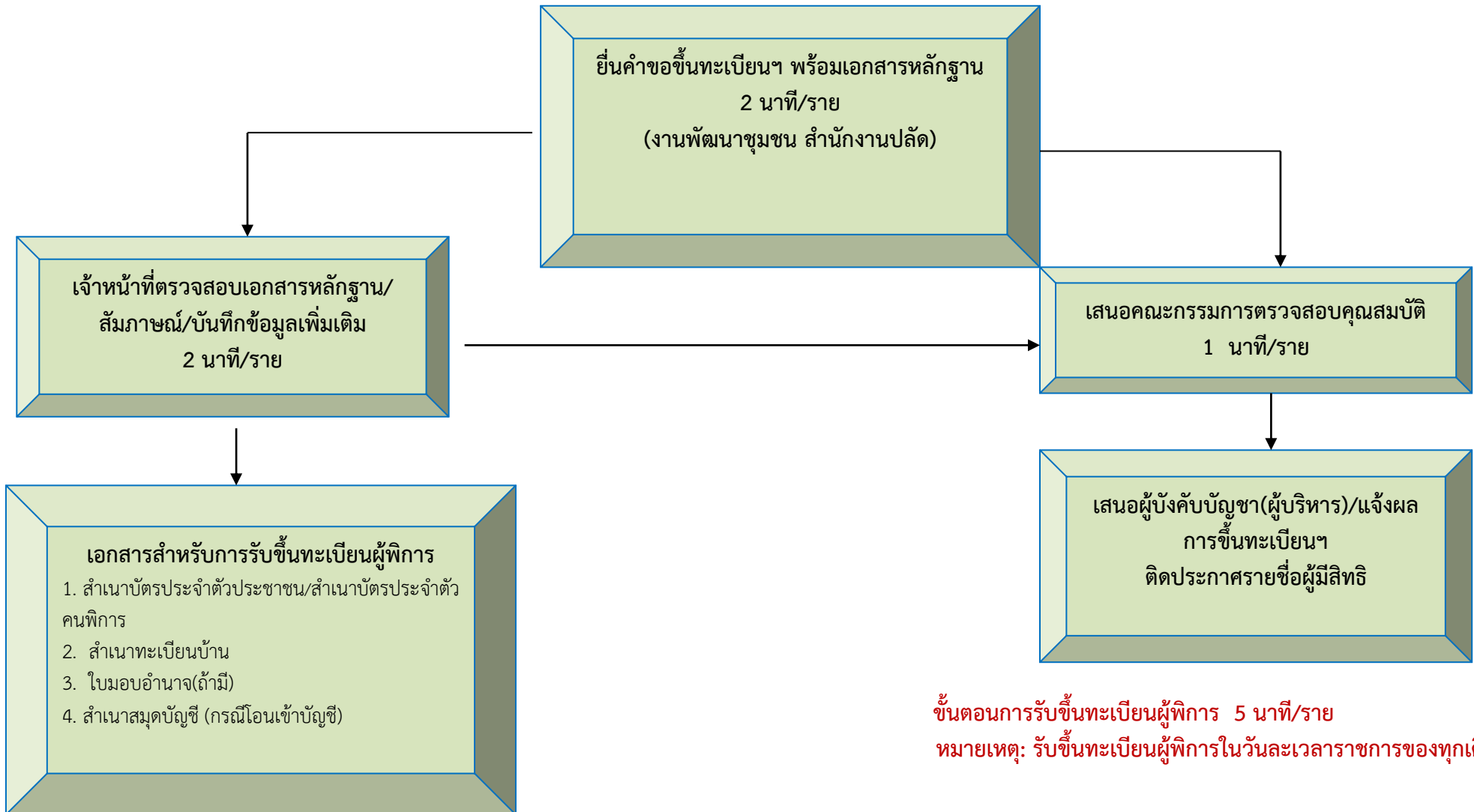
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



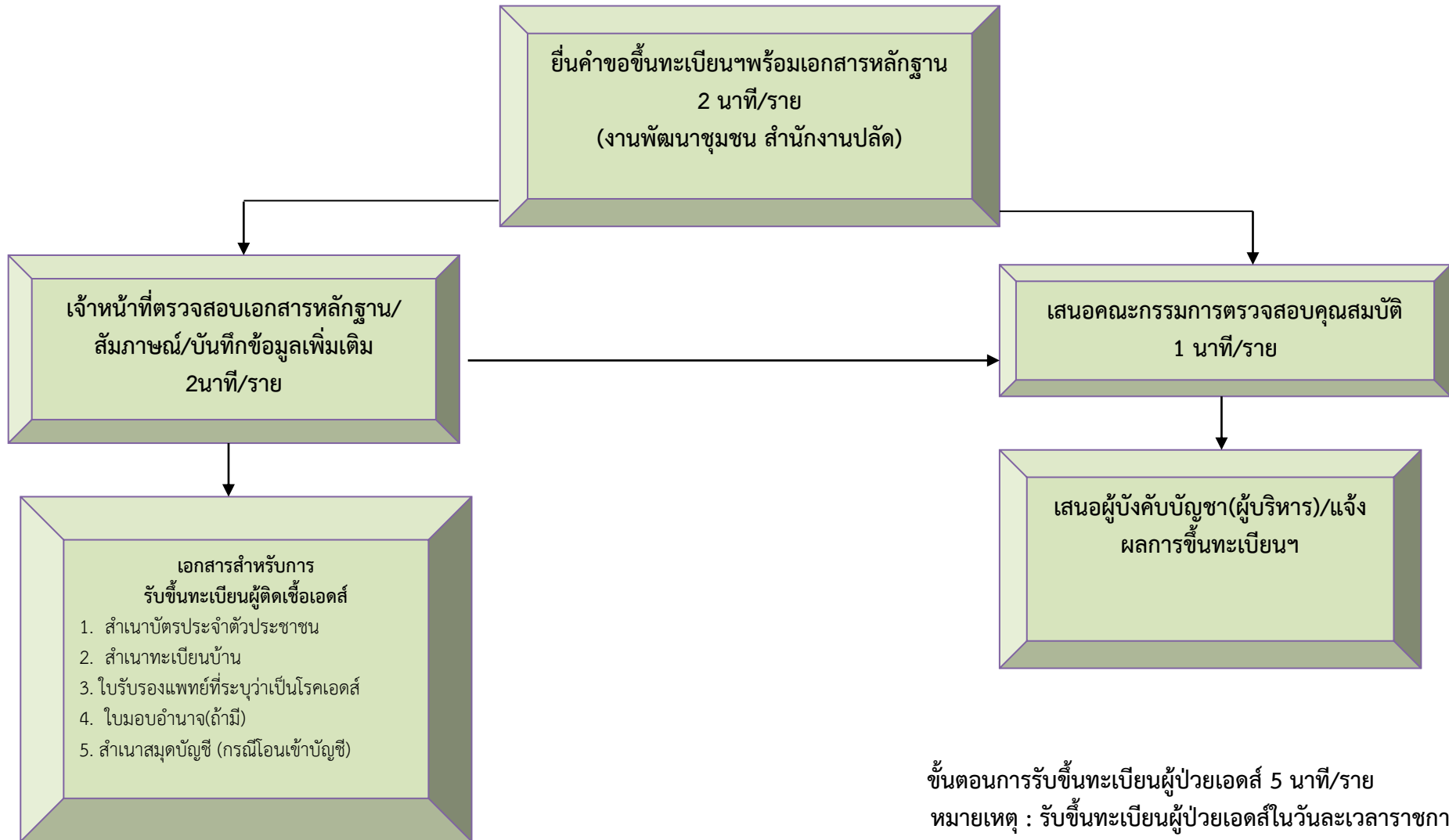
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ 5 นาที/ราย
หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนมกราคม - พฤศจิกายน ของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ 5 นาที/ราย
หมายเหตุ: รับขึ้นทะเบียนผู้พิการในวันเวลาราชการของทุกเดือน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 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>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรี/นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
---- ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลอำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอภิสติ

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป :สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/>สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรี/นายก อบต..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ **ในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า จนกว่าจะมี
การเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

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.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

