



คู่มือปฏิบัติงานสำหรับนักพัฒนาชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง
อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

คำนำ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโพนทองมีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาส ทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพนทองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลโพนทองจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทองหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
บทที่ ๑ บทนำ	
บทบาทและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล	๑
บทที่ ๒ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
๑.การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน	๓
๒.ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
๓.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
๔.แผนผังและขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
๕.แนวทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
๖.การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗
๗.ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๗
๘.การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๘
๙.วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ	๘
๑๐.หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๘
๑๑. การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๙
๑๒. การย้ายที่อยู่ของผู้สูงอายุ	๙
๑๓. ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๑๐
๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ	๑๒
บทที่ ๓ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	
๑.การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน	๑๓
๒. ขั้นตอนการการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	๑๓
๓.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๔
๔.แผนผังและขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๔
๕.แนวทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๔
๖.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินและการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๑๗
๗.กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	๑๘
๘.การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๘
๙.หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ	๑๘

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๑๐. การย้ายที่อยู่ของคนพิการ	๑๘
๑๑. ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๙
๑๒. การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๙
๑๓. การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	๑๙
๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน	๒๑
๑๕. ตัวอย่างฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ	๒๓
บทที่ ๔ การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	
๑. ขั้นตอนการขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๔
๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ	๒๔
๓. แผนผังและขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๒๕
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินและการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๙
๕. กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๙
๖. ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ	๓๐
๗. ตัวอย่างหนังสือแสดงความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๒

บทที่ ๑

บทนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการเพื่อให้ส่วนราชการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยมุ่งเน้นให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจ มีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้ง มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

บทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน ดังนี้ มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (๒) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (๔) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (๕) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- (๖) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
- (๗) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (๘) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ตามทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความ

จำเป็นและสมควร องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนี้

มาตรา ๑๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (๔) การสาธารณสุข โภชนา และการก่อสร้างอื่นๆ
- (๕) การสาธารณสุข
- (๖) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ

- (๗) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (๘) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (๙) การจัดการศึกษา
- (๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- (๑๑) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (๑๒) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (๑๓) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (๑๔) การส่งเสริมการกีฬา
- (๑๕) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (๑๗) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (๑๘) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย
- (๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (๒๐) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (๒๑) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (๒๒) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (๒๓) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงมหรสพและสถานที่

อื่นๆ

(๒๔) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- (๒๕) การผังเมือง
- (๒๖) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- (๒๗) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- (๒๘) การควบคุมอาคาร
- (๒๙) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (๓๐) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ชีวิตและทรัพย์สิน

(๓๑) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

บทที่ ๒

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. การเตรียมการดำเนินการรับลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

(๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกการลงทะเบียนผู้สูงอายุ มีหน้าที่อำนวยความสะดวกการลงทะเบียนรวบรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขั้นตอน และเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

(๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป

(๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ถัดไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๗) รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด ตามแบบ ผส.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)

(๘) เริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี เป็นต้นไป

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือ ในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนได้

(๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจโดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทองกำหนด (ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี)

****ในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงผู้สูงอายุ

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต. โพนทอง(ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) เป็นผู้ที่มียายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโพนทองจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.โพนทอง อีกครั้งหนึ่ง ภายใน ๑-๓๐ พฤศจิกายน เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

๔. แผนผังและขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร

๕.แนวทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายเงิน

๑.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิในทะเบียน

๑.๒ เสนอบันทึกขออนุมัติตามลำดับ

๑.๓ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ

๑.๔ จัดทำกำหนดการออกจ่ายเบี้ยยังชีพและออกคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบออกจ่ายเบี้ยประจำหมู่บ้าน

๑.๕ จัดทำฎีกาอนุมัติเบิกเงิน ผู้มีอำนาจอนุมัติฎีกาเบิกเงิน

๑.๖ นำเช็คไปเบิกจ่ายเงินในรูปแบบคณะกรรมการรับเงินตามคำสั่งแต่งตั้ง

๑.๗ นำเงินมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหมู่เพื่อออกจ่ายตามหมู่บ้านตามกำหนดการจ่ายเบี้ย

๒.การจ่ายเงิน

โอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคารตามรายชื่อ หรือบัญชีธนาคารผู้ที่ได้รับมอบอำนาจภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๓.การรายงาน

เมื่อเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพทุกชุดดำเนินการจ่ายเงินแล้วเสร็จ จะต้องส่งมอบเอกสารให้สำนักปลัดเพื่อรวบรวมรายงานการดำเนินงานให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทราบ

ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

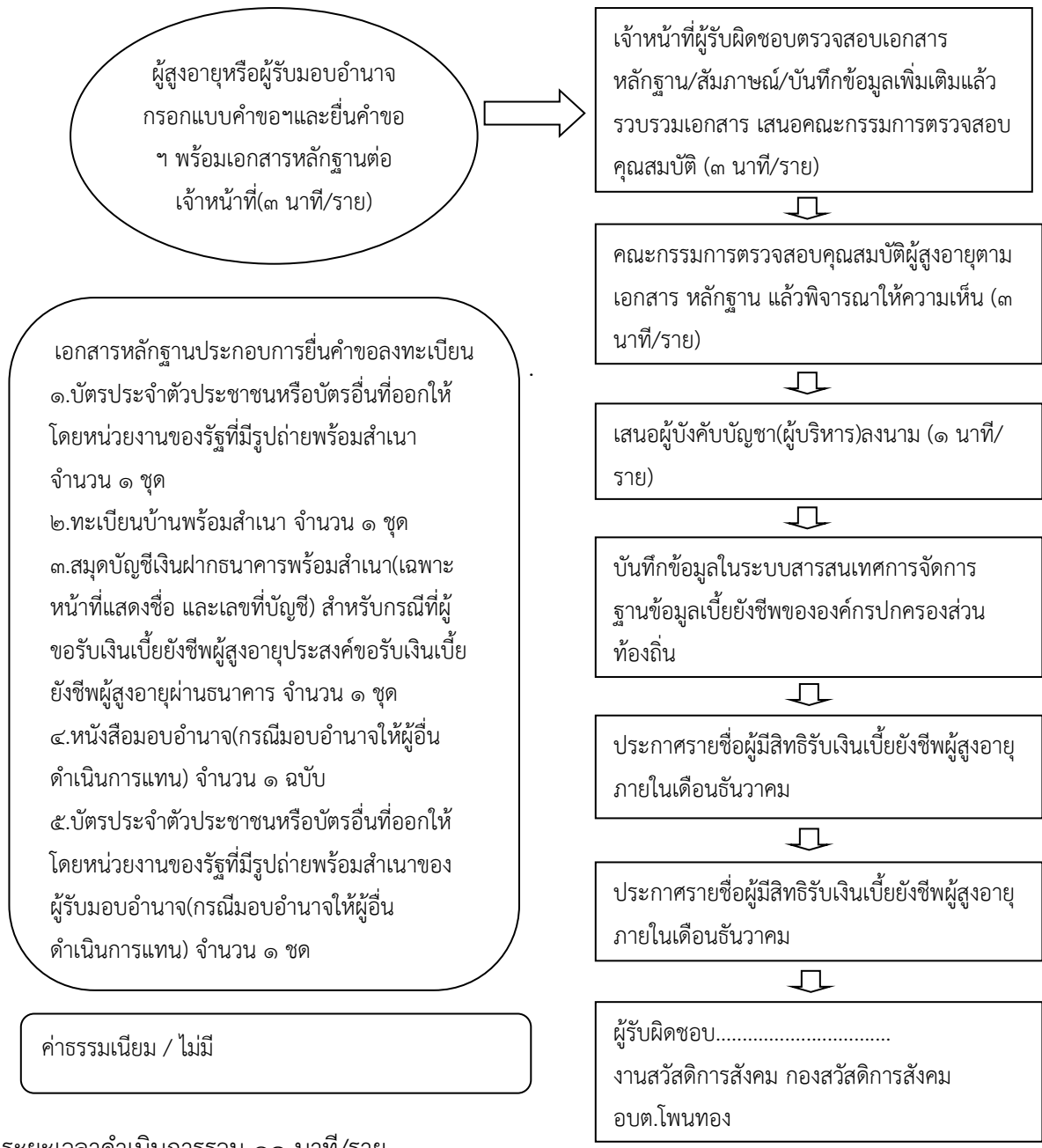
การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การยื่นเอกสาร	ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจกรอแบบคำขอลงทะเบียนและยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่	๓ นาที	สำนักปลัด อบต.โพหนอง
๒	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอและเอกสารหลักฐานประกอบ/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	๓ นาที	
๓	การพิจารณา	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเอกสารหลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น	๓ นาที	
๔	การพิจารณา	เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)ลงนาม	๑ นาที	

ระยะเวลาดำเนินการ รวม ๑๐ นาที

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียน

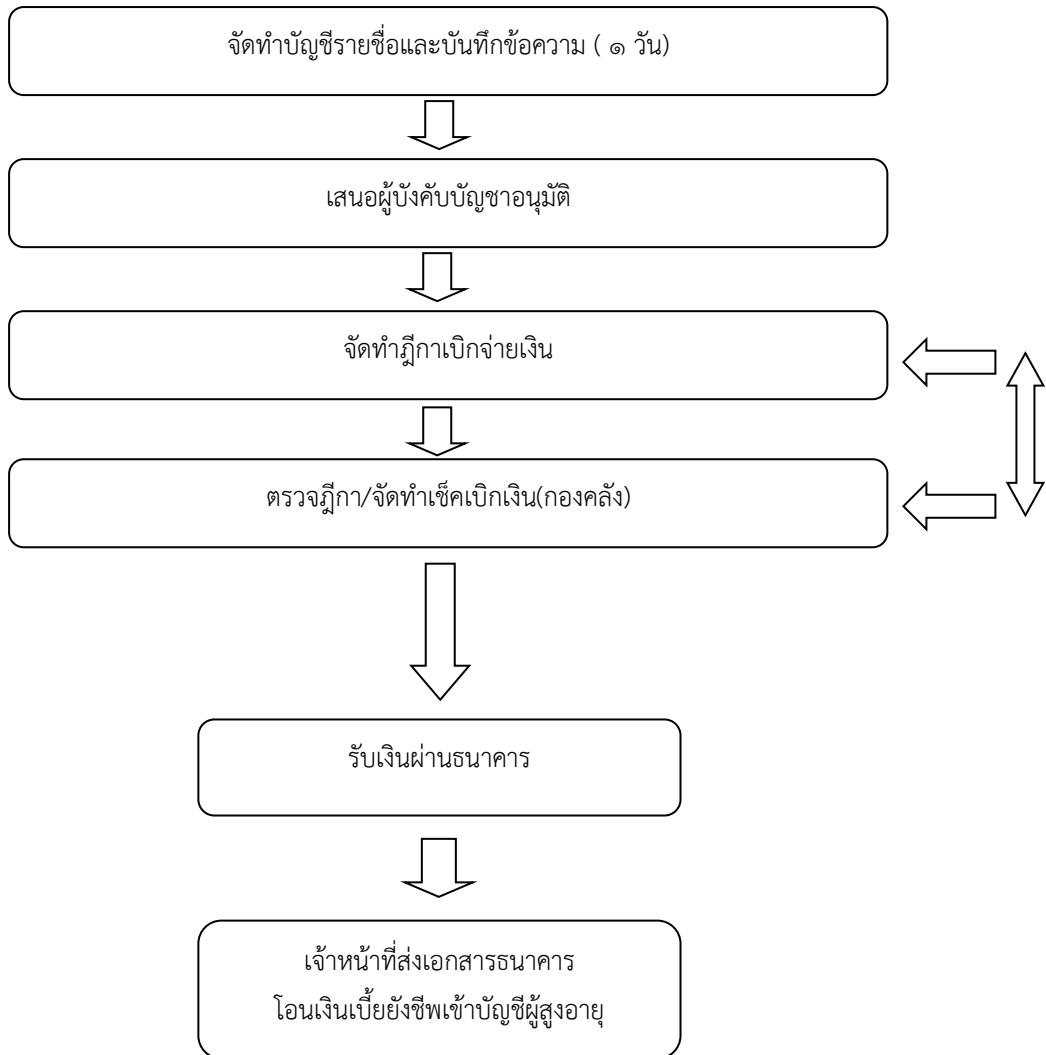
- ๑.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๒.ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด
- ๔.หนังสือมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม / ไม่มี

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที/ราย
 หมายเหตุ รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



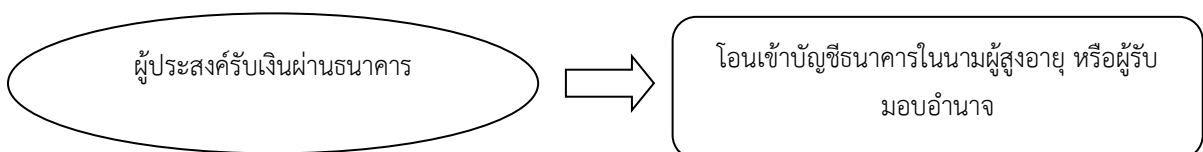
๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคมของทุกปี(นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

๗. ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กำหนดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๘. การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุ ออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

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

๙. วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ (งบประมาณปี ๒๕๕๘)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗-๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะเริ่ม ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๑๐. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต. โพนทองไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต. โพนทองได้รับทราบ

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. โพนทองระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. โพนทองทราบ ภายใน ๗ วัน

๑๑. การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต. โพนทอง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติได้รับทราบ(พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

๑๒. การย้ายที่อยู่ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีสถานีรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบล โพนทองให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต. โพนทองแต่สิทธิในการรับเงินยัง จะคงอยู่ ที่ เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ อยู่ อบต.หนองตอง ภายหลังได้แจ้งย้าย ที่อยู่ มาอยู่พื้นที่ตำบลโพนทองในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต. โพนทอง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.หนองตอง อยู่จนถึง เดือน กันยายน ๒๕๕๙ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต. โพนทองในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่
.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล.....อำเภอ
.....จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จจรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หนึ่งข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</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"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความรู้คุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพหนอง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็น</p> <p>ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>()</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพหนอง</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๐

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ.....

บทที่ ๓

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. การเตรียมการดำเนินการลงทะเบียน

เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

(๑) จัดตั้งศูนย์อำนวยการลงทะเบียนคนพิการ มีหน้าที่อำนวยการลงทะเบียนรวบรวมข้อมูลจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(๒) จัดทำประกาศและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ได้รับทราบ ถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

(๓) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

(๔) ตรวจสอบรายชื่อ/คุณสมบัติ/หลักฐานผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๕) ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ รายใหม่ที่มาลงทะเบียน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ที่ประกาศในปีงบประมาณถัดไป

(๖) จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปให้ประชาชนได้ทราบ ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

(๗) รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด ตามแบบ พก.๑ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)

(๘) เริ่มจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ ให้กับคนพิการ ที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปีเป็นต้นไป

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มายื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง หรือ ในกรณีที่มีความจำเป็นไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ คนพิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนได้

(๒) กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ โดยให้มาลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทองกำหนด (ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี)

****ในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณาด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงคนพิการ

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ คนพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต. โพนทอง (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐกรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโพนทองจะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต. โพนทอง อีกครั้งหนึ่งภายใน ๑-๓๐ พฤศจิกายน เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง

๔. แผนผังและขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ คนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ คนพิการ ”

บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่สำนักปลัด อบต. โพนทอง

๕. แนวทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายเงิน

๑.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิในทะเบียน

๑.๒ เสนอบันทึกขออนุมัติตามลำดับ

๑.๓ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ

๑.๔ จัดทากำหนดการออกจ่ายเบี้ยยังชีพและออกคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบออกจ่ายเบี้ยประจำหมู่บ้าน

๑.๕ จัดทำฎีกาอนุมัติเบิกเงิน ผู้มีอำนาจอนุมัติฎีกาเบิกเงิน

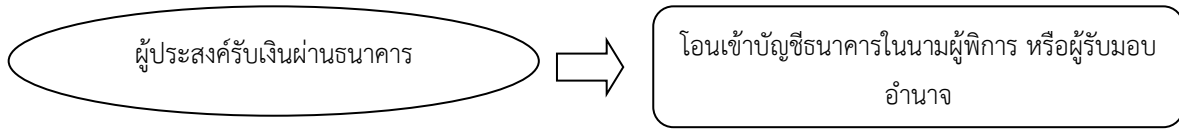
๑.๖ นำเช็คไปเบิกจ่ายเงินในรูปแบบคณะกรรมการรับเงินตามคำสั่งแต่งตั้ง

๑.๗ นำเงินมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหมู่เพื่อออกจ่ายตามหมู่บ้านตามกำหนดการจ่ายเบี้ย

๒.การจ่ายเงิน

กำหนดจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ



๓.การรายงาน

เมื่อเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพทุกชุดดำเนินการจ่ายเงินแล้วเสร็จ จะต้องส่งมอบเอกสารให้สำนักปลัดเพื่อรวบรวมรายงานการดำเนินงานให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทราบ

ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

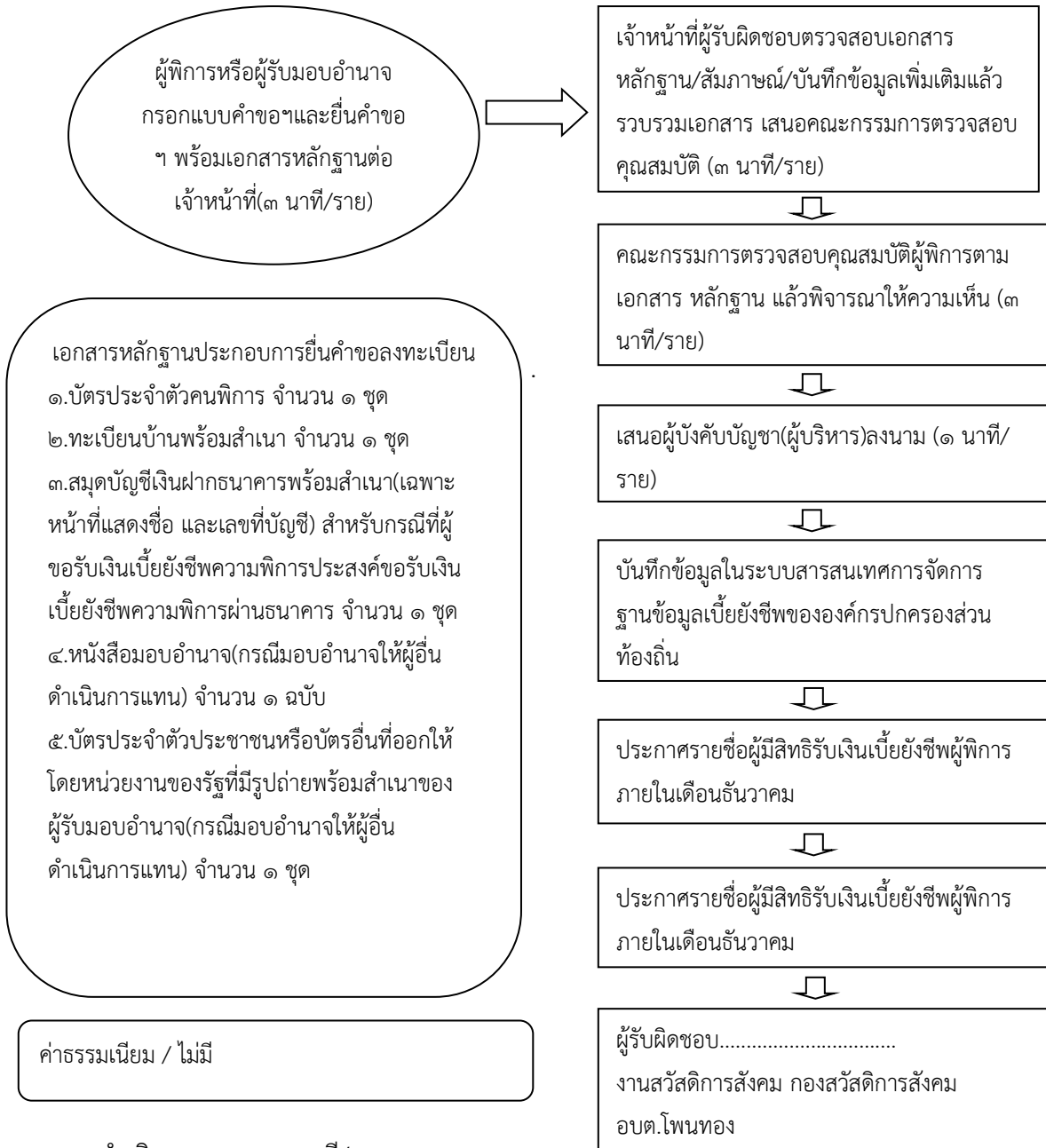
การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การยื่นเอกสาร	ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจกรอบบแบบคำขอลงทะเบียนและยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่	๓ นาที	สำนักปลัด อบต.โพนทอง
๒	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอและเอกสารหลักฐานประกอบ/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้วรวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	๓ นาที	
๓	การพิจารณา	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามเอกสารหลักฐานแล้วพิจารณาให้ความเห็น	๓ นาที	
๔	การพิจารณา	เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)ลงนาม	๑ นาที	

ระยะเวลาดำเนินการ รวม ๑๐ นาที

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง

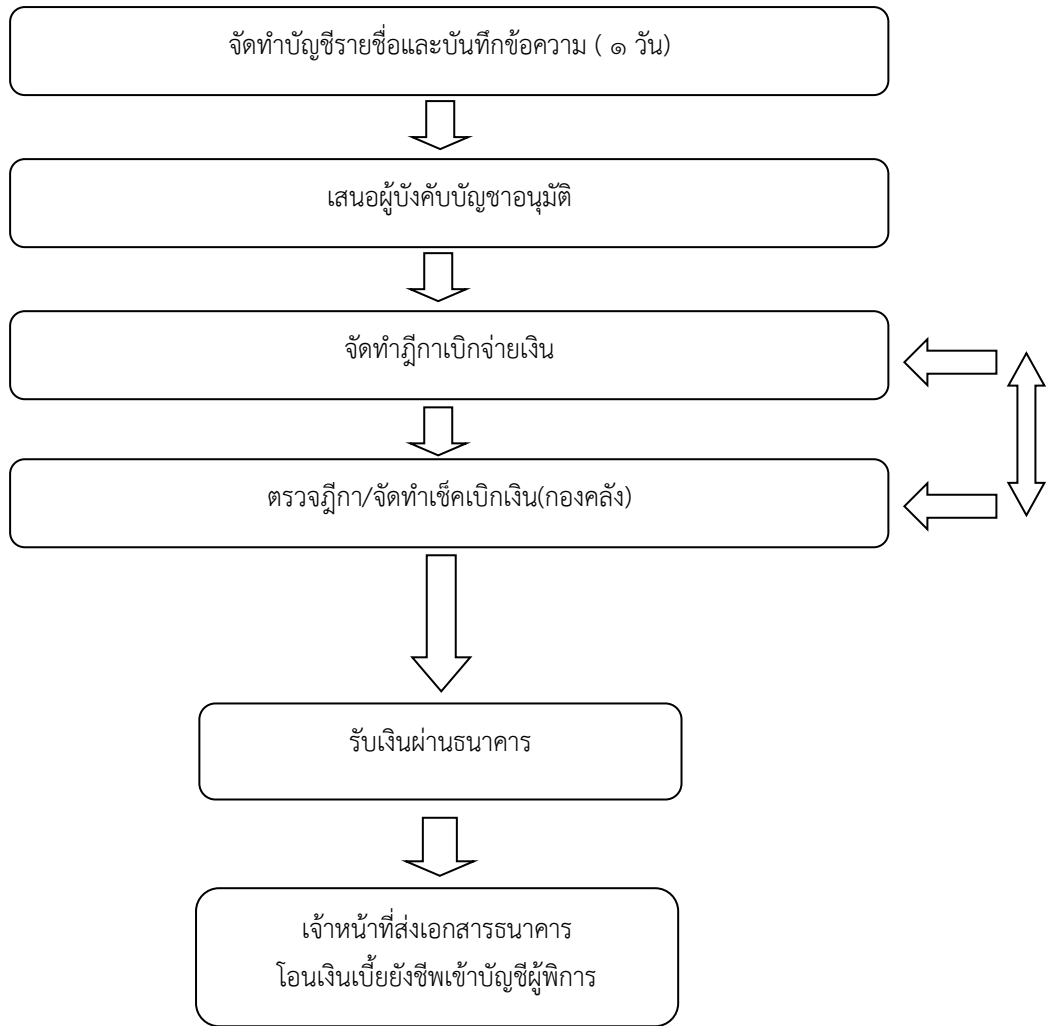
**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ**



ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที/ราย

หมายเหตุ รับลงทะเบียนภายในวันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ**



๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินและการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

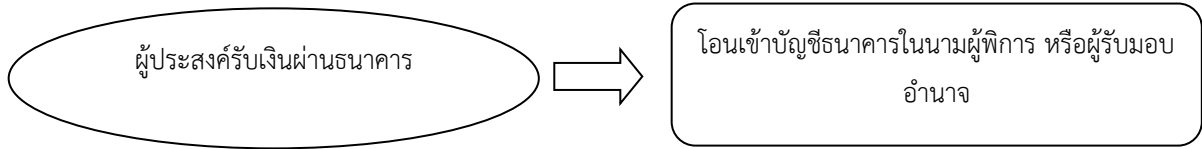
ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนองภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

อบต. โพหนองจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่วันที่ ตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

๗. กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

กำหนดวันจ่ายเบี้ย ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยความพิการ



๘. การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต. โพนทอง
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

๙. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต. โพนทอง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต. โพนทอง ได้รับทราบ
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. โพนทอง ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. โพนทอง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

๑๐. การย้ายที่อยู่ของคนพิการ

คนพิการมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ตำบลโพนทองให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต. โพนทอง แต่สิทธิในการรับเงินยังคง อยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพ คนพิการอยู่ อบต.หนองตอง ภายหลังได้แจ้งย้ายที่ อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลโพนทองในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต. โพนทอง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.หนองตอง อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๕๙ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต. โพนทองในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๑๑. ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี (ศาลากลางจังหวัดลพบุรี) โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทองตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทาทตามข้อ ๗)

๑๒. การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ และที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี (ศาลากลางลพบุรี) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

๑๓. การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี(ศาลากลางลพบุรี) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่าง
ละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน ๑ ฉบับ

ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่ - น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ ชื่อ
- นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ -
--- ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ...ไทย... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอบ้านหมี่ จังหวัด
ลพบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๕๑๑๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---
ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความ
ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</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"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพหนอง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็น ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพหนอง</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ทะเบียนเลขที่..... /.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

<p>หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ.....</p>

การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนองกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

(๑) ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมหลักฐานต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนองด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

(๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

(๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ในกรณีที่มีผู้รับมอบอำนาจไปลงทะเบียนแทน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องพิจารณา ด้วยความละเอียดรอบคอบ เพื่อมิให้มีการทุจริต สวมสิทธิ หรือหลอกลวงผู้ป่วยเอดส์

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ต้องแจ้งให้สำนักปลัดทราบภายใน ๗ วัน ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

๓.แนวทางการปฏิบัติตามขั้นตอนการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑.การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายเงิน

- ๑.๑ เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิในทะเบียน
- ๑.๒ เสนอบันทึกขออนุมัติตามลำดับ
- ๑.๓ ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
- ๑.๔ จัดทำกำหนดการออกจ่ายเบี้ยยังชีพและออกคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบออกจ่ายเบี้ย

ประจำหมู่บ้าน

- ๑.๕ จัดทำฎีกาอนุมัติเบิกเงิน ผู้มีอำนาจอนุมัติฎีกาเบิกเงิน
- ๑.๖ นำเช็คไปเบิกจ่ายเงินในรูปแบบคณะกรรมการรับเงินตามคำสั่งแต่งตั้ง
- ๑.๗ นำเงินมอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหมู่เพื่อออกจ่ายตามหมู่บ้านตาม

กำหนดการจ่ายเบี้ย

๒.การจ่ายเงิน

๒.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักปลัดออกจ่าย ณ ศาลาประชาคม หรือที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับเบี้ยยังชีพ

๒.๒ การจ่ายเงิน พนักงานเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ เรียงลำดับการ จ่ายเงินโดยการใช้บัตรคิวเรียกชื่อ และให้ผู้มีสิทธิแสดงหลักฐาน เช่น บัตรประจำตัวประชาชน เมื่อตรวจถูกต้องแล้วจึงให้ลงลายมือชื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ

๒.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่จ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิครบทุกราย และลงชื่อเป็นผู้จ่ายเงินในใบสำคัญรับเงินทุกครั้ง

๒.๔ แจ้งกำหนดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๒ วัน

๓.การรายงาน

เมื่อเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเบี้ยยังชีพทุกชุดดำเนินการจ่ายเงินแล้วเสร็จ จะต้องส่งมอบเอกสารให้สำนักปลัดเพื่อรวบรวมรายงานการดำเนินงานให้นายกองคการบริหารส่วนตำบลทราบ

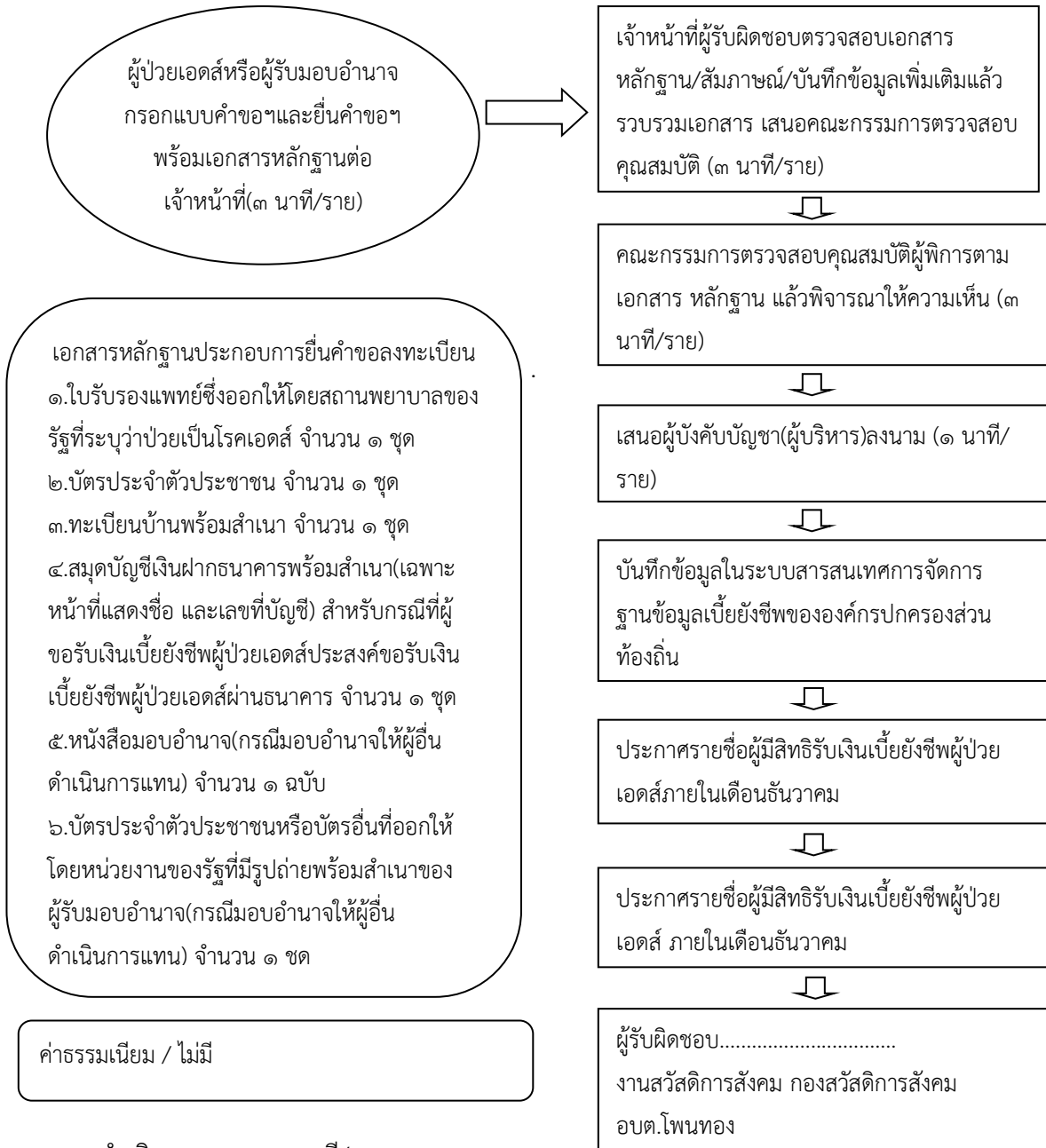
ตารางแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา การให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
๑	การยื่นเอกสาร	ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจรอบแบบคำ ขอลงทะเบียนและยื่นคำขอพร้อม เอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่	๓ นาที	สำนักปลัด อบต.โพหนอง
๒	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอและ เอกสารหลักฐานประกอบ/ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ	๓ นาที	
๓	การพิจารณา	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ ตามเอกสารหลักฐานแล้วพิจารณาให้ ความเห็น	๓ นาที	
๔	การพิจารณา	เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)ลงนาม	๑ นาที	

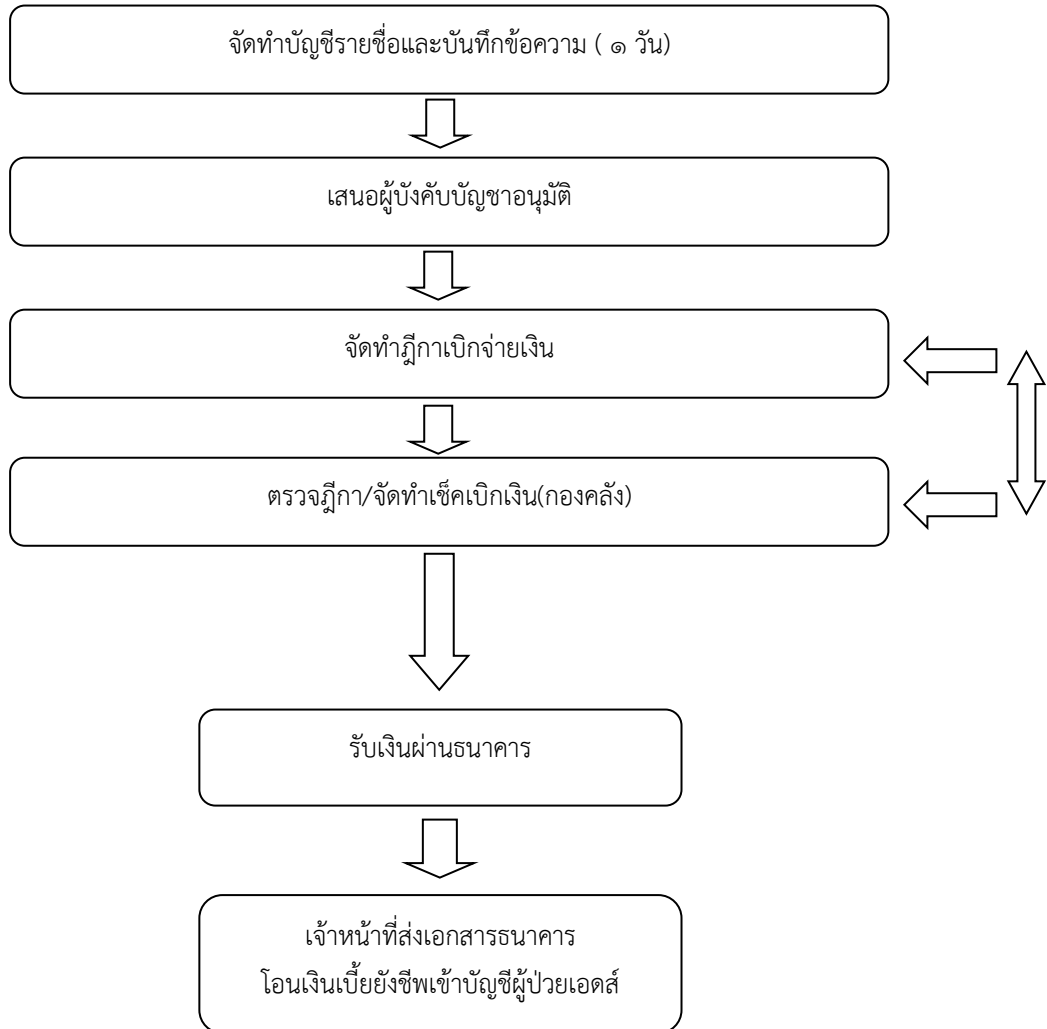
ระยะเวลาดำเนินการ รวม ๑๐ นาที

ช่องทางการร้องเรียน ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง

**แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน
การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



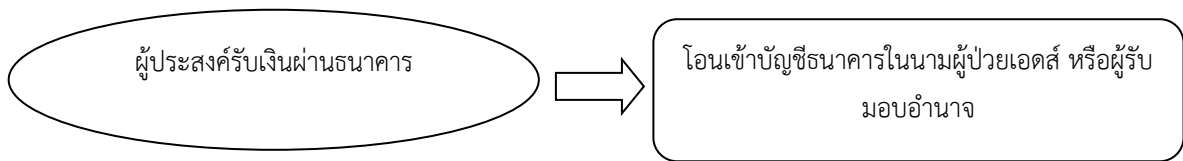
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินและการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนองภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่น ขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี) อบต.โพหนองจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับ ผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำร้อง ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนถัดไปนับจากวันที่มายื่นคำร้อง โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้ป่วยเอดส์ ได้แจ้งความประสงค์ไว้

๕. กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กำหนดวันจ่ายเบี้ย ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๕

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์
ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....โพนทอง.....อำเภอ/เขต.....บ้านหมี่.....
จังหวัด.....ลพบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๑๕๑๑๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
(ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ แล้ว

- เป็นผู้มิสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพนทอง

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
 () () ()
 กรรมการฯ กรรมการฯ ประธานกรรมการฯ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
 - ไม่รับขึ้นทะเบียน
 - อื่นๆ.....
-

(ลงชื่อ).....
 ()
 ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพนทอง
 วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ.....

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพหนอง
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ อบต.ห้วยชมภู โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๔ สำเนาบัญชีธนาคาร ธกส.
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ อบต.ห้วยชมภูทราบภายใน ๓ วัน