

คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

** ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายธุรการ สำนักปลัดเทศบาล
โทรศัพท์ 055-761062 ต่อ 00 โทรสาร 055-761200

คำนำ

เทศบาลตำบลพรานกระต่าย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลพรานกระต่าย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน

เทศบาลตำบลพรานกระต่าย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	1
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	5
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	6
คำชี้แจง	7-12
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	13-15
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	16
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์	
แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	
หนังสือรับรองการมีชีวิต	
สารพันคำถาม	

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับ หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงาน ที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตาม กำหนดเวลานัดหมาย

3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ
ถัดไป ให้มาขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนตุลาคม – ธันวาคม และเดือน
มกราคม-กันยายน



คุณสมบัติ
ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร(ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ของเทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่ เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ

ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชรในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายธุรการ สำนักปลัดเทศบาล

อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

เตรียมเอกสาร ดังนี้

*** บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มี รูปถ่าย
พร้อมสำเนา

*** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัด
กำแพงเพชร พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
(ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่าง บัตรประจำตัวผู้พิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบล พรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเอง.....

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ”

ณ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายธุรการ สำนักปลัดเทศบาล

อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

*** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา

*** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณี ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไป แสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคน พิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



คำชี้แจง

**** ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร แต่สิทธิในการรับเงินจะคง อยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. ถ้ากระต่ายทอง ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอ พรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน 2564 แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต. ถ้ากระต่ายทอง อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2564 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่เทศบาลตำบลพรานกระต่าย ในเดือน ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป ****



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

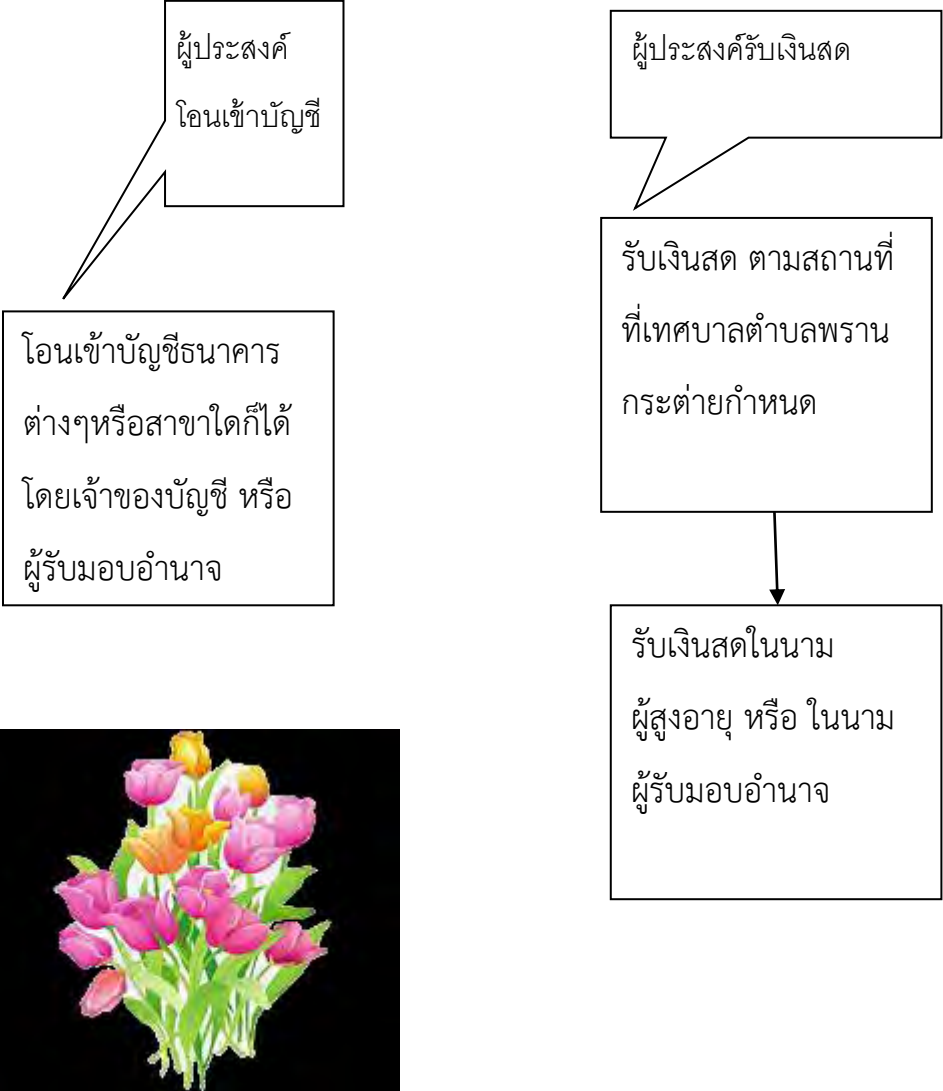
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลพรานกระต่าย จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10 ของทุกเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี 2564) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตรา
ขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้นที่1	60-69	600
ขั้นที่2	70-79	700
ขั้นที่3	80-89	800
ขั้นที่4	90 ปีขึ้นไป	1,000



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาง ข. เกิด 5 เมษายน 2489 ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 นาง ข. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2560 (ตลอดปีงบประมาณ 2560)
2. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2489 ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2560 (ตลอดปีงบประมาณ 2560)
3. นาง ค. เกิด 5 ตุลาคม 2489 ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 นาง ค. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2560 (ตลอดปีงบประมาณ 2560)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ 1 ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ 30 กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป

ปีงบประมาณ 2560 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560

ปีงบประมาณ 2561 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561

ปีงบประมาณ 2562 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562

ปีงบประมาณ 2563 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563

ปีงบประมาณ 2564 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564

ปีงบประมาณ 2565 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่ที่เทศบาลตำบลพรานกระต่ายประกาศกำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก เทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลพรานกระต่ายได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
4. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลพรานกระต่าย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้เทศบาลตำบลพรานกระต่าย ได้รับทราบภายใน 7 วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
 2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กำแพงเพชร หรือ ติดต่อที่งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายธุรการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลพรานกระต่าย
- ดำเนินการยื่นเอกสารให้
โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- 2.1 เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
- 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นครราชสีมา หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลพรานกระต่าย ดำเนินการ ยื่นเอกสารให้ โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่า และผู้ดูแล ผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป) จำนวน 1 ฉบับ



ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

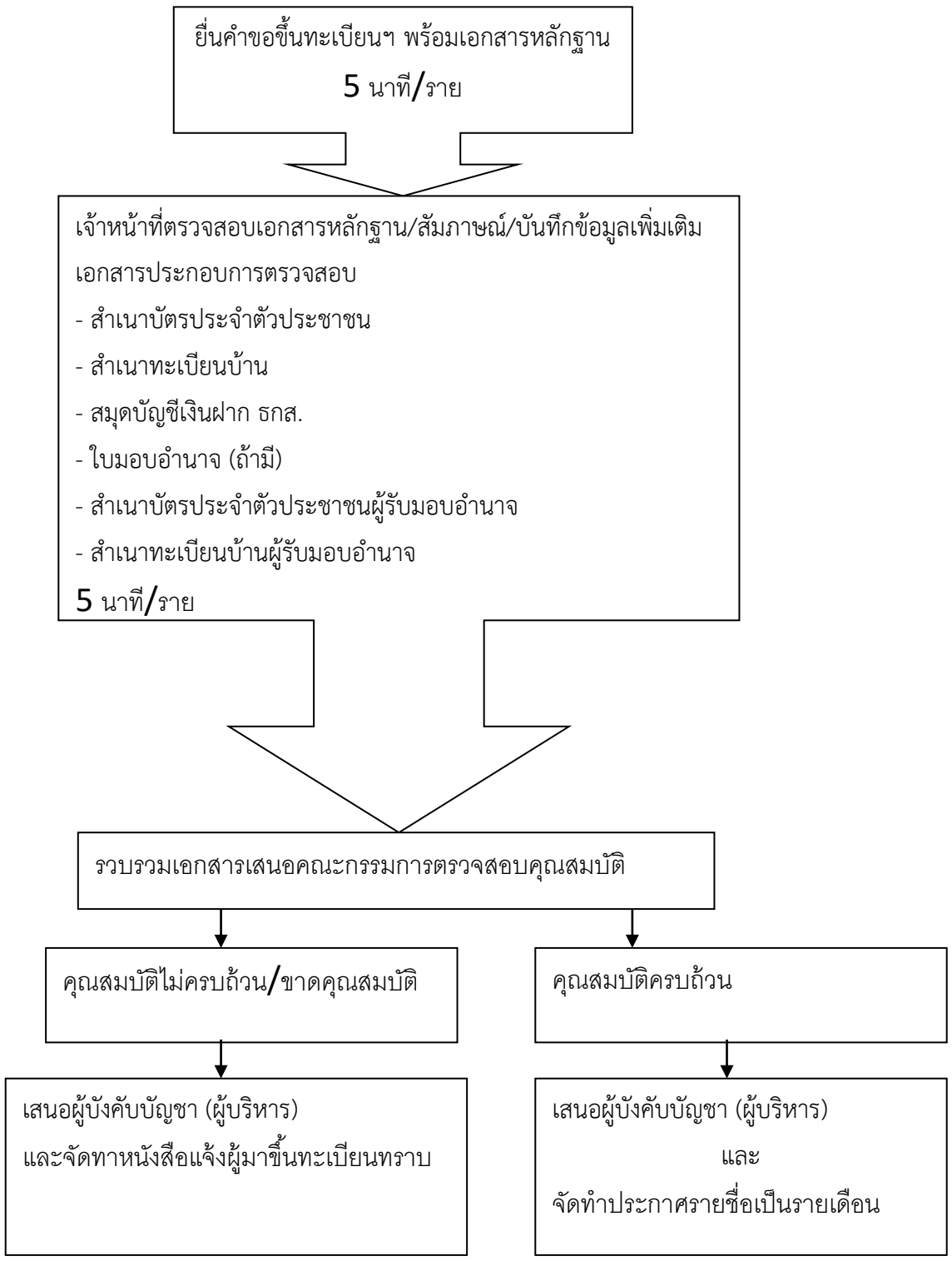
1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
4. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายธุรการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลพรานกระต่าย โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 4.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”
 - 4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
5. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

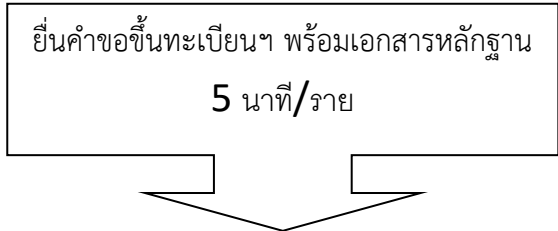


ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

5 นาที/ราย

2. รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

3. คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ

4. คุณสมบัติครบถ้วน

5. เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)

และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

6. เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)

และ จัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

- ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน 5 นาที/ราย
 - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
- เอกสารประกอบการตรวจสอบ

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝาก ธกส.
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

5 นาที/ราย

- เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ/ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน/ขาดคุณสมบัติ
- คุณสมบัติครบถ้วน
- เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) และจัดหาหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ
- เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) พิจารณาอนุมัติ/จัดทราประกาศรายชื่อ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ 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 สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย
.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน/ปี อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

□ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ได้รับเงินเบี้ยความพิการ □ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□รับเงินสดด้วยตนเอง □รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □สำเนาทะเบียนบ้าน

□สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการ
เป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก
ประการ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

Table with 2 columns: 'ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน' and 'ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ'. It contains checkboxes for document verification and signature requirements.

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน*ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน* กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับ
คนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา -มารดา สามเณร -ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....
ลงทะเบียน ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
.เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คานาหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ..... นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี

สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน

.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ.....

ประเภทคนพิการ

ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความพิการทางออทิสติก

สถานภาพสมรสโสดสมรสหม้ายหย่าร้างอื่นๆ.....

ข้อมูลคนพิการ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....เลขบัญชี **ชื่อบัญชี**.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ อื่น ๆ.....

<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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้.....</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
---	--

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตรา เดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน.....

ด้วย.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้
รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขารุดทรุดโทรมมาก () ขารุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบสอบประวัติ

ผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ชื่อ..... นามสกุล.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ที่อยู่
- 4.1 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- 4.2 กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง
- () เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่นๆ (ระบุ).....

5. สถานภาพการสมรส
- () โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่
- () หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

7. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน

ที่มาของรายได้.....

.....

.....

8. ระดับการศึกษา.....ประถมศึกษา.....

9. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
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.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการใดก็ตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อม ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ 1 ฉบับ

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ พร้อม ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ 1 ฉบับ

3 กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ 1 ฉบับ

4. กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้มีผู้ลงนามรับรองด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้นอีก 2 คน