

คู่มือบริการประชาชน

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ โดยงานพัฒนาชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่พึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์

1 - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ
จ้า

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ์
จ้า !!!



รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลแม่กรณ์ (ตามทะเบียนบ้าน)

(3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในปีถัดไป (ต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด จากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับ เงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็น ประจํายกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ: กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลแม่กรณ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ อีกครั้งหนึ่งภายใน 1-30 พฤศจิกายน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ

รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ฯ ผ่านธนาคาร

หมายเหตุ: ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ ...งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย*****

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน

รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลคอยลาน (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

พิการ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลแม่กรณ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ อีกครั้งหนึ่งภายใน 1-30 พฤศจิกายน

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพตนเอง.....ค่ะ
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ
รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ฯ ผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนแต่ต้องนำหลักฐานของคน พิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย*****

คำชี้แจง

😊 ผู้สูงอายุ/คนพิการ ที่มีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น
ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่
ในพื้นที่ตำบลแม่กระณ ให้มาแจ้งขึ้น
ทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กระณ
แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิม
จนสิ้นปีงบประมาณ(เดือนกันยายน)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

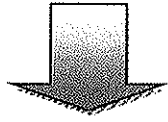
❖ ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพมาตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศ ได้ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่
ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กระณ หรือ ที่ทำ
การผู้ใหญ่บ้าน ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

❖ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้วโดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีถัดไปโดยจะจ่ายเป็นการโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

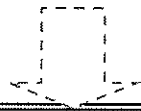
*กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพภายในวันที่ 1-10 ของเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารใน
นามผู้สูงอายุ คน
พิการ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ



องค์การบริหารส่วน
ตำบลแม่กรณ์จะโอนเงิน
ผ่านบัญชีธนาคารเพื่อ
การเกษตรและสหกรณ์
(ธกส.) เท่านั้น



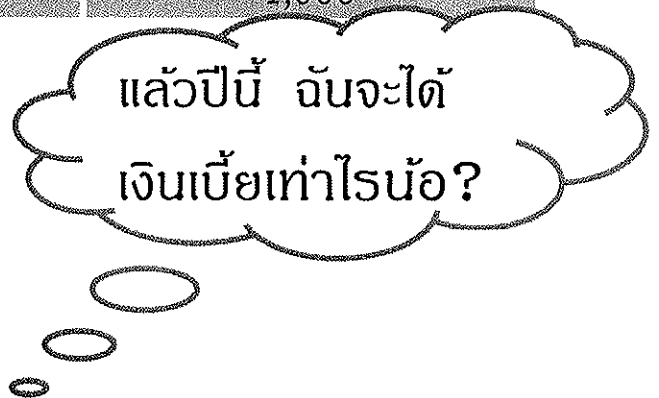
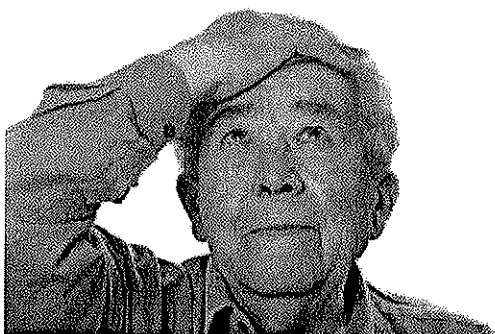
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบันเป็นการคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ “ขั้นบันได” หมายถึงการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆหรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆโดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

- โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพ
สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 – 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 – 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 – 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000



การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน ของปีถัดไป

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวันเวลาที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ ได้รับทราบ
4. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี
5. กรณีตายให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการ ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ ทราบพร้อมสำเนาใบมรณบัตรภายใน 7 วัน

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย (ศาลากลางจังหวัดเชียงราย ชั้น 2) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ 1 ฉบับ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย (ศาลากลางจังหวัดเชียงราย ชั้น 2) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดชื่อผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการหมายความว่าบิดามารดาบุตรสามีภรรยาญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการผู้ดูแลคนพิการมี ๒ ลักษณะ

1. บุคคลที่มีชื่อในทะเบียนบ้านเดียวกับคนพิการ
2. บุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง (อยู่คนละทะเบียนบ้าน) โดยจะต้องมีบุคคลที่เป็นข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป นายทหารตำรวจยศตั้งแต่ร้อยตรี หรือเทียบเท่าขึ้นไป / กำนัน / ผู้ใหญ่บ้านในท้องที่เป็นผู้รับรองว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง(ตามแบบหนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ)

กรณีที่ต้องมีหนังสือการเป็นผู้ดูแล
เป็นหลักฐานประกอบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

ผู้ดูแล	อยู่บ้านเดียวกัน	อยู่คนละบ้าน
ญาติทางสายโลหิต	ไม่ต้องมี	มีหนังสือรับรอง
บุคคลอื่น	มีหนังสือรับรอง	มีหนังสือรับรองและ บันทึกปก.14

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่า “ป่วยเป็นโรคเอดส์จริง”

2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์

3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

(3.1) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

(3.2) บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

(3.3) ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ อาจจะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

6. กรณีผู้ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ ทราบภายใน 7 วัน

ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสืออำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอ
ลงทะเบียน 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

ทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ ๕๗๐๐๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสด

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือ
สวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ ๒๕..... (เดือนที่จะมีสิทธิ
รับเงิน) และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ใส่ช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

* ตัวอย่าง *

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสืออำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ทีเก๋น นามสกุล มีลาภ

เกิดวันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2499 อายุ 60 ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนเลขที่ 111/1 หมู่ที่/ชุมชน บ้านหนองเต็ง ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล แม่กระหน อำเภอ เมืองเมืองไทย จังหวัด เมืองไทย รหัสไปรษณีย์ 87000

โทรศัพท์ 081-1111111

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ 0-00000-000000-00-0

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

รายได้ต่อเดือน 3,000 บาท อาชีพ รับจ้างทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ย้ายมาจาก.....

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

- รับเงินสด รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร เมืองไทย สาขา บ้านสลก เลขที่บัญชี 000000000000

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) ทีเก๋น มีลาภ

(ลงชื่อ).....

(นายทีเก๋น มีลาภ)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว <u>สิณ ลีลาภ</u></p> <p>หมายเลขประจำตัวประชาชน ๐-๐๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐-๐</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอรรคมพร บุญเจือ)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายชลิต สมรูป)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอมร ประพัศรงค์)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ) (นายรติพงษ์ เทพสุภา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้

**** สำเนาใบสำคัญ ****

ขอแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ-สกุล..... หมู่ที่.....ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

การลงทะเบียนครั้งที่ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือน กันยายน ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี
ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับ
เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้เพื่อเป็นรักษาสติให้ต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (ตราประทับ อบต)
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสืออำนาจ เกี่ยวข้องกับพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา มารดา บุตร สามเณร พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ(ระบุ).....
 ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 คำนำนาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....
 ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ต.รอก/ชอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส
 ไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ.....
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสด รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(.....)
 ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว <u>นิตติพงษ์ ทรัพย์</u></p> <p>หมายเลขประจำตัวประชาชน ๙-๙๙๙๙๙-๙๙๙๙๙๙-๙๙-๙๙-๙๙ แล้ว</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอรรถพร บุญเจือ)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายชลิต สมรูป)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอมร ประพัศรงค์)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ) (นายรัตพงษ์ เทพสุภา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

**** สำนักร่วมค้ำหน้าไม้ ****

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ชื่อ-สกุล..... หมู่ที่.....ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

การลงทะเบียนครั้งที่ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ
ตั้งแต่เดือน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนถัดไป ทั้งนี้เพื่อเป็นรักษา
สิทธิให้ต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (ตราประทับ อบต)
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจงด้วยตนเอง
 [] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน
 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.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....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. 25..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

- เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี ตำบลพิบูลออก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(นายรัตพงษ์ เทพสุภา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองรมย์

..... / /

* ตัวอย่าง *

ทะเบียนเลขที่...../25.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

ผู้ยื่นคำขอ แจ้งด้วยตนเอง
[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ - สกุล นายทอง ไชดัด เลขประจำตัวประชาชน 0102050000111
ที่อยู่ หมู่ 1 ต.แม่กาณ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย
โทรศัพท์ 08 1000 0000

เขียนที่.....

วันที่ 1 เดือน 11.ค. พ.ศ. 2555

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ทองใจ นามสกุล ไชดัด
เกิดวันที่ 1 เดือน 11.ค. พ.ศ. 2524 อายุ 36 ปี สัญชาติ ไทย
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 1 ต.แม่กาณ อ.เมืองเชียงราย
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย
จังหวัด เชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ 0810000000

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ 0102050000111

สถานภาพสมรส (โสด) สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์ 0105550555

เกี่ยวข้องโดยเป็น (บิดา-มารดา) บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ / ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(นายทอง ไชดัด) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

* กิจการบ้านเช่า *

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

- เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี ตำบลพิบูลออก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....)
กรรมการ

(.....)
กรรมการ

(.....)
กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(นายวิชาญพงศ์ เทพสุภา)
 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเป็กรณ
 / /