



# คู่มือการปฏิบัติงาน

งานจ่ายเบี้ยยังชีพ

(ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์)

จัดทำโดย

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

# เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียน

รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.เขาค้อ (ตามทะเบียนบ้าน)
- 3) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- 4) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ จะต้องมายืนยันสิทธิที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อีกครั้ง หรือให้เร็วที่สุด เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ต้องขังหรือจำคุกในเรือนจำทัณฑสถานหรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน



**ขั้นตอนการยืนยันตน  
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ**

**ยื่นเอกสาร/หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม**

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

หมายเหตุ\*\*\* สำหรับกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถยื่นยืนยันลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนได้



**ยื่นเอกสารประกอบได้ที่ กองสวัสดิการสังคม**

**อบต.เขาค้อ ชั้น2 056 – 728 068- 9**

## ภารกิจงาน

**ภารกิจงาน :** โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ภารกิจงาน โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

**ขั้นตอนการขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

1.ยื่นเรื่องแก่หน่วยงานรับเรื่อง ได้แก่ พมจ. เทศบาล อบต. หรืออำเภอ โดยผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่น คำขอภายใน 6 เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

**เอกสารที่ใช้ในการยื่นเรื่อง ประกอบด้วย**

- 1.ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง
- 2.แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (ศพส.01)
- 3.สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.01
- 4.บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรองฯ (ศพส.02) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน
- 5.สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.02
- 6.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
- 7.สมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
- 8.แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบฯ ทั้งนี้ สำเนาทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองสำเนาครบถ้วนถูกต้อง

## คุณสมบัติผู้สูงอายุ

- 1.อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
  - 2.สัญชาติไทย
  - 3.ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้มีผู้รับรองตามข้อ 4
  - 4.ผู้รับรองตามแบบ ศพส.01 และ ศพส.02 ได้แก่ นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล
- 2.หน่วยรับเรื่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ปี 2563 และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
- 2.1.1.กรณีเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.2563 ให้หน่วยงานรับเรื่องรวบรวมแบบคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานส่งให้ พมจ.
  - 2.1.2.กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.2563 ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอรับค่าจัดการศพ ผู้สูงอายุ
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ 3,000 บาท โดยวิธี โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ

## เบี้ยยังชีพคนพิการ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนคนพิการ



๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ (ตามทะเบียนราษฎร)

๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ กรณีที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเขาค้อ ตำบลสะเดาะพง ตำบลริมสีม่วง จะต้องมาขึ้น ทะเบียนที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ อีกครั้งหนึ่งภายในเดือนที่ย้าย ภูมิลำเนา เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอย่างต่อเนื่อง

\*\*\*ผู้พิการอายุ 1 เดือน- 18 ปี จะได้รับเบี้ยความพิการจำนวน 1,000 บาท

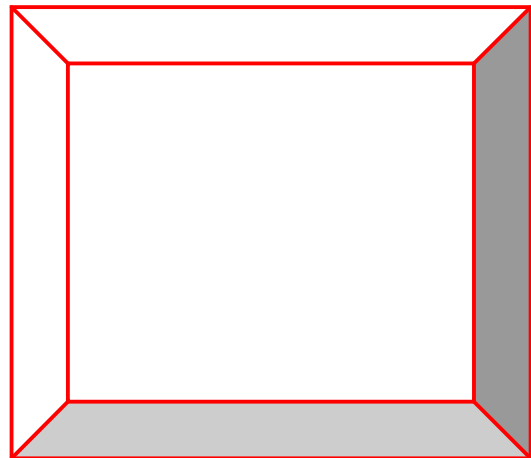
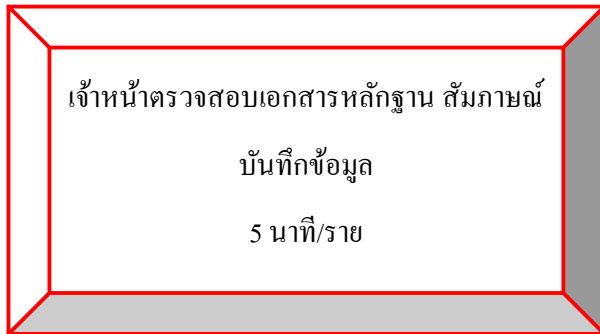
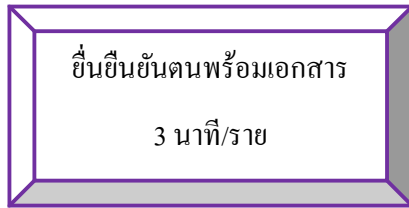
\*\*\*ผู้พิการอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะได้รับเบี้ยความพิการ จำนวน 800 บาท



จ่ายตรง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-คนพิการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(ปรับลดระยะเวลา) (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



## ขั้นตอนการยืนยันตน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร/หลักฐาน

1. บัตรประจำตัวผู้พิการหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ 2 ช่วง ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

หมายเหตุ\*\*\*ในกรณีคนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอร้องแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและ คนดูแลคนพิการ ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อ ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย ยื่นค าขอขึ้นทะเบียน



ยื่นเอกสารประกอบได้ที่ กองสวัสดิการสังคม

อบต.เขาค้อ ชั้น 2 056 – 728 068- 9

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการที่มาลงทะเบียนไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยการโอนผ่านธนาคารที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งประสงค์ไว้



# เอกสารที่ใช้ในการทำบัตรคนพิการ

## 1. สำเนาบัตรประชาชน



## 2. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ



## 3. สำเนาทะเบียนบ้าน



## 4. เอกสารรับรองความพิการ

ประเภทความพิการ	ลักษณะความพิการ	ระดับความพิการ	ผลการประเมิน	หมายเหตุ	วันที่ประเมิน
1. ความพิการทางร่างกาย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	1. เดินไม่ได้	1. เดินไม่ได้		
2. ความพิการทางสติปัญญา	การรับรู้และการตัดสินใจ	1. ไม่สามารถรับรู้หรือตัดสินใจ	1. ไม่สามารถรับรู้หรือตัดสินใจ		
3. ความพิการทางการสื่อสาร	การฟังและการพูด	1. ไม่สามารถฟังหรือพูด	1. ไม่สามารถฟังหรือพูด		
4. ความพิการทางการเรียนรู้	การเรียนรู้	1. ไม่สามารถเรียนรู้	1. ไม่สามารถเรียนรู้		
5. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	การควบคุมอารมณ์และการกระทำ	1. ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือการกระทำ	1. ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือการกระทำ		
6. ความพิการทางการรับรู้และการเคลื่อนไหว	การรับรู้และการเคลื่อนไหว	1. ไม่สามารถรับรู้หรือเคลื่อนไหว	1. ไม่สามารถรับรู้หรือเคลื่อนไหว		
7. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	การได้ยินและการสื่อความหมาย	1. ไม่สามารถได้ยินหรือสื่อความหมาย	1. ไม่สามารถได้ยินหรือสื่อความหมาย		
8. ความพิการทางการมองเห็น	การมองเห็น	1. ไม่สามารถมองเห็น	1. ไม่สามารถมองเห็น		
9. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ	การเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ	1. ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ	1. ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ		
10. ความพิการทางการเรียนรู้	การเรียนรู้	1. ไม่สามารถเรียนรู้	1. ไม่สามารถเรียนรู้		
11. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	การควบคุมอารมณ์และการกระทำ	1. ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือการกระทำ	1. ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือการกระทำ		
12. ความพิการทางการรับรู้และการเคลื่อนไหว	การรับรู้และการเคลื่อนไหว	1. ไม่สามารถรับรู้หรือเคลื่อนไหว	1. ไม่สามารถรับรู้หรือเคลื่อนไหว		
13. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	การได้ยินและการสื่อความหมาย	1. ไม่สามารถได้ยินหรือสื่อความหมาย	1. ไม่สามารถได้ยินหรือสื่อความหมาย		
14. ความพิการทางการมองเห็น	การมองเห็น	1. ไม่สามารถมองเห็น	1. ไม่สามารถมองเห็น		
15. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ	การเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ	1. ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ	1. ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ		

**ตัวอย่าง**

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
(ปรัดลระยะเวลา)

การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ

ยื่นยื่นยันตนพร้อมเอกสารหลักฐาน  
3 นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/  
สัมภาษณ์บันทึกข้อมูล  
5 นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ  
ตรวจสอบคุณสมบัติ

เอกสารสำหรับการขึ้นทะเบียนคนพิการ

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 3.ใบมอบอำนาจถ้ามี
- 5.สำเนาสมุดบัญชี(กรณี โอนเข้าบัญชี)

เสนอผู้บริหาร/จัดทำประกาศ

**ภารกิจงาน :** ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ใ้ปองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ ภารกิจงาน ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เป็นการจ้จัดตั้งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการแห่งชาติ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 มาตรา 20/3 และมาตรา 20/4 กําหนดให้มี การจ้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจ้จัดตั้ง ศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการ มีอํานาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจ้จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่
- 2.ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ
- 3.เรียกร้องแทนคนพิการ
- 4.ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
- 5.ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

6.ประสาน ค้จัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแล รักษาที่เหมาะสม

7.ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอํานาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการ ตามประเภทความพิการ

8.ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

9.ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือกรม ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด โดยที่ผ่านมาองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการผ่านศูนย์บริการคน พิการทั่วไปองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ ดังนี้

- 1.จ้จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในเขตองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ
- 2.แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์คนพิการทั่วไปองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ
- 3.จ้จัดทำระเบียบ แผนการดำเนินงานของศูนย์คนพิการทั่วไปองค้การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

4.สำรวจคนพิการที่ต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ ด้านค่า พานชนะนำพาคนพิการ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น

5.จัดทำแผนของศูนย์คนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงานต่างๆ

6.เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินการจัดบริการตามแผนของศูนย์คนพิการทั่วไป องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

7.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์คนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

8.ประสานงานการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ให้คนพิการทั้งรายใหม่และรายเก่า

9.รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ภารกิจงาน : การให้บริการส่งต่อบัตรคนพิการ

1.ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ แล้วส่งหนังสือแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดย จะแจ้งก่อนบัตรหมดอายุ 1 เดือน

2.ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ ให้เป็นผู้ประสานการทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

## 2.1 รายใหม่

2.1.1 เอกสารรับรองความพิการ โดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)  
(ความพิการด้านตาและหูให้ไป โรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น)

2.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2.1.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

2.1.4 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.1.5 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

2.1.6 กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคน พิการจริง

## 2.2 รายเก่า

2.2.1 เอกสารรับรองความพิการ โดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

2.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

2.2.4 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.2.5 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

2.2.6 สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

2.2.7 กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

3.กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ต่างๆ มายื่น และต้องทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อขอทำบัตรคนพิการแทน

4.หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท .74) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่

5.ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ ไปที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อต่อบัตรคนพิการ

6.ติดต่อขอรับบัตร แจ้งให้คนพิการมารับบัตรที่องค์การบริหารส่วนตำบล การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยน แปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนัก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1.สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

3.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

4.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5.หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6.สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ

## ขั้นตอนการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- 1.ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์จริง”
- 2.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ
- 3.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
4. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - 4.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - 4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - 4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - 4.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)
- 5.กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
- 6.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
- 7.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้าย ภูมิลำเนา เท่านั้น
- 8.กรณีคนพิการ /ผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานพัฒนาชุมชนทราบภายใน 7 วัน

**ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์**

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....  
.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....  
ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์..... เป็น  
ผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบใน  
การที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วย

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

# การลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

## โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต



### สถานที่รับลงทะเบียน

- กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต
- เมืองพัทยา ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล

### คุณสมบัติของผู้ลงทะเบียน

**ผู้ปกครอง** มีสัญชาติไทย เป็นบุคคลที่รับเลี้ยงแรกเกิด ได้รับความอุปการะ เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

**เด็กแรกเกิด** มีสัญชาติไทย เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย สมาชิกครัวเรือน มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

### เอกสารประกอบการลงทะเบียน

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (กรุงไทย ออมสิน หรือ ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์)
- ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้ประจำ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใด ที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน  
ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562



### ตรวจสอบสิทธิการลงทะเบียนได้ที่

- กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร. 0 2651 6534, 0 2651 6902, 0 2651 6920 0 2255 5850-7 ต่อ 121, 122, 123, 133, 147, 152
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทุกจังหวัด
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC โทร. 1300 ตลอด 24 ชั่วโมง
- สำนักงานเขตในกรุงเทพฯ เมืองพัทยา อบต. เทศบาล
- www.DCY.GO.TH หรือ www.CSG.DCY.GO.TH

### ตรวจสอบสิทธิการลงทะเบียนได้ที่นี่



1 สแกน QR code นี้

2 หรือตามลิงค์นี้ [csgcheck.dcy.go.th](http://csgcheck.dcy.go.th)



### ระเบียบอ้างอิงคู่มือการปฏิบัติงาน

\*\*ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูง พ.ศ. 2566

\*\*ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่4) พศ.2562

\*\*\*ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พศ.2548