



คู่มือการปฏิบัติงาน

(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑)

เทศบาลตำบลท่าไม้

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัด เทศบาลตำบลท่าไม้

โทรสาร. ๐๓๔ - ๕๔๓๐๒๔ โทร. ๐๓๔ - ๕๔๑๗๗๕



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

ด้วยกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนในเขตเทศบาลตำบลท่าไม้ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการและการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

ฝ่ายพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าไม้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

นางสาวจุรีพร กลั่นขำ
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
ผู้จัดทำ

สารบัญ

| ลำดับ | | หน้า |
|------------------------------------|--|------|
| ผู้สูงอายุ | | |
| ๑ | คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ๕ |
| ๒ | ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ๖ |
| ๓ | การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ๗ |
| ๔ | การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ๗ |
| ๕ | การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งบ ๖๓ | ๘ |
| ๖ | การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ | ๙ |
| ๗ | วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ | ๑๐ |
| ๘ | คำชี้แจงผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา | ๑๓ |
| ผู้พิการ | | |
| ๙ | คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนคนพิการ | ๑๔ |
| ๑๐ | ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ | ๑๕ |
| ๑๑ | คำชี้แจงผู้พิการย้ายภูมิลำเนา | ๑๖ |
| ๑๒ | การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ | ๑๗ |
| ๑๓ | ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ | ๑๘ |
| ๑๔ | การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ | ๑๙ |
| ๑๕ | การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ | ๒๐ |
| ผู้ป่วยเอดส์ | | |
| ๑๖ | คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ | ๒๑ |
| ๑๗ | ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ | ๒๒ |
| ๑๘ | ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ | ๒๓ |
| ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ | | |
| ๑๙ | กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุเบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ | ๒๕ |
| ๒๐ | การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุเบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ | ๒๖ |
| ภาคผนวก | | |
| ๒๑ | แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ | ๒๘ |
| ๒๒ | แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการรับลงทะเบียนคนพิการ | ๒๙ |
| ๒๓ | แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ | ๓๐ |
| ๒๔ | แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ | ๓๑ |
| ๒๕ | แบบคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ | ๓๒ |
| ๒๖ | แบบคำขอลงทะเบียนคนพิการ | ๓๔ |
| ๒๗ | แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ | ๓๖ |
| ๒๘ | แบบหนังสือมอบอำนาจของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ | ๓๘ |

การรับลงทะเบียนระหว่างเดือนตุลาคม- พฤศจิกายน๒๕๖๑
การรับลงทะเบียนระหว่างเดือนมกราคม-พฤศจิกายน๒๕๖๒
เพื่อจ่ายเงินในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กลุ่มที่ ๑

ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ลงทะเบียนมาก่อนที่ยังไม่เคย
จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุงบประมาณ ๖๓
(ตั้งแต่ ต.ค. ๖๒ เป็นต้นไป)

กลุ่มที่ ๒

ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป
(ผู้ที่เกิดระหว่าง ๒ ต.ค.๐๒ ถึง ๑ ก.ย.๐๓)
จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุ
๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๖๓ (ตั้งแต่ ต.ค. ๖๒ เป็นต้นไป)



คุณสมบัติผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าไม้ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) - เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน
(เป็นผู้ที่เกิดก่อน ๒ ต.ค. ๒๕๐๒ หรือ เป็นผู้สูงอายุที่ย้ายมาจาก
อปท.อื่น)
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ (ก) ผู้รับเงินบำนาญ
เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทน
อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
บุคคล (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตามมติ
คณะรัฐมนตรี

- **หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่
ตำบลท่าไม้ จะต้องมาลงทะเบียนที่เทศบาลตำบลท่าไม้
นับแต่วันที่ย้าย (มกราคม – กันยายน ของทุกปี)



เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...ค่ะ

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร
 - **หมายเหตุ :** ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองจะต้องมอบอำนาจจะต้องมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับเทศบาลตำบลท่าไม้ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ อำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

*****ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าไม้*****

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศ ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์
ณ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าไม้ หรือที่ทำการกำนันและ
ผู้ใหญ่บ้าน (ภายใน วันที่ ๕ - ๒๐ ของทุกเดือน (นับถัดจาก
เดือนที่ท่านยื่นคำขอลงทะเบียนในแต่ละเดือน

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



เทศบาลจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มา
ลงทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายตั้งแต่เดือนถัดไปนับจากเดือน
ที่ท่านมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๖๓
(ตั้งแต่ ต.ค. ๖๒ เป็นต้นไป) โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้า
บัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้

การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ๖๓

การคิดวันรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2563

| วัน เดือน ปีเกิด | เดือนที่จะเริ่มรับเงิน | หมายเหตุ |
|---|--|--------------------------|
| ผู้สูงอายุ ที่เกิดก่อน 2 ตุลาคม 2502 | ตุลาคม 2562 | ผล.60 + ผล.ย้าย + เก็บตก |
| 2 - 31 ตุลาคม 2502 1 พฤศจิกายน 2502 | พฤศจิกายน 2562 | |
| 2 - 30 พฤศจิกายน 2502 1 ธันวาคม 2502 | ธันวาคม 2562 | |
| 2 - 31 ธันวาคม 2502 1 มกราคม 2503 | มกราคม 2563 | |
| 2 - 31 มกราคม 2503 1 กุมภาพันธ์ 2503 | กุมภาพันธ์ 2563 | |
| 2 - 28 กุมภาพันธ์ 2503 1 มีนาคม 2503 | มีนาคม 2563 | |
| 2 - 31 มีนาคม 2503 1 เมษายน 2503 | เมษายน 2563 | |
| 2 - 30 เมษายน 2503 1 พฤษภาคม 2503 | พฤษภาคม 2563 | |
| 2 - 31 พฤษภาคม 2503 1 มิถุนายน 2503 | มิถุนายน 2563 | |
| 2 - 30 มิถุนายน 2503 1 กรกฎาคม 2503 | กรกฎาคม 2563 | |
| 2 - 31 กรกฎาคม 2503 1 สิงหาคม 2503 | สิงหาคม 2563 | |
| 2 - 31 สิงหาคม 2503 1 กันยายน 2503 | กันยายน 2563 | |
| 2 กันยายน - 1 ตุลาคม 2503 | ต้องมาลงทะเบียนใน เดือนตุลาคม 2563 เพื่อรับเงิน งบ 64 (ตุลาคม 2563) | |

การนับอายุของบุคคลตามนัยมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (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 ปีขึ้นไป | ๑,๐๐๐ |

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปีปฏิทิน

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

แล้วปีนี้
เบี้ยเท่าไร น้อ ?



| อายุ | วันเดือน ปี เกิด | | | | อายุ(ปี) | |
|-------------|------------------|------|-----|----------|----------|-----|
| ๙๐ ปีขึ้นไป | ๒ ตุลาคม | ๒๕๕๗ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๕๘ | ๑๐๔ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๕๘ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๕๙ | ๑๐๓ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๕๙ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๐ | ๑๐๒ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๐ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๑ | ๑๐๑ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๑ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๒ | ๑๐๐ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๒ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๓ | ๙๙ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๓ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๔ | ๙๘ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๔ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๕ | ๙๗ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๕ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๖ | ๙๖ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๖ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๗ | ๙๕ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๗ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๘ | ๙๔ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๘ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๖๙ | ๙๓ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๖๙ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๗๐ | ๙๒ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๗๐ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๗๑ | ๙๑ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๗๑ | ถึง | ๑ ตุลาคม | ๒๕๗๒ | ๙๐ |

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ ๙๐ ปีขึ้นไป รับ ๑,๐๐๐ บาท

| อายุ | วันเดือน ปี เกิด | | | | | อายุ (ปี) | |
|----------------------|------------------|--------|------|-----|---------|-----------|----|
| | | | | | | | |
| ช่วงอายุ ๘๐-๘๙ ปี | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๒ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๓ | ๘๙ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๓ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๔ | ๘๘ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๔ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๕ | ๘๗ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๕ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๖ | ๘๖ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๖ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๗ | ๘๕ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๗ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๘ | ๘๔ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๘ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๗๙ | ๘๓ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๗๙ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๐ | ๘๒ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๐ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๑ | ๘๑ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๑ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๒ | ๘๐ |

ผู้สูงอายุ มีอายุ ครบ ๘๐-๘๙ ปี รับ ๘๐๐ บาท

| อายุ | วันเดือน ปี เกิด | | | | | อายุ (ปี) | |
|----------------------|------------------|--------|------|-----|---------|-----------|----|
| | | | | | | | |
| ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๒ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๓ | ๗๙ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๓ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๔ | ๗๘ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๔ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๕ | ๗๗ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๕ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๖ | ๗๖ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๖ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๗ | ๗๕ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๗ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๘ | ๗๔ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๘ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๘๙ | ๗๓ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๘๙ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๐ | ๗๒ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๙๐ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๑ | ๗๑ |
| | ๒ | ตุลาคม | ๒๔๙๑ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๒ | ๗๐ |

ผู้สูงอายุ มีอายุ ๗๐ ครบ-๗๙ ปี รับ ๗๐๐ บาท

| อายุ | วันเดือน ปี เกิด | | | | | อายุ (ปี) |
|----------------------|------------------|------|-----|---------|------|-----------|
| | | | | | | |
| ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๒ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๓ | ๖๙ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๓ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๔ | ๖๘ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๔ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๕ | ๖๗ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๕ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๖ | ๖๖ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๖ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๗ | ๖๕ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๗ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๘ | ๖๔ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๘ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๔๙๙ | ๖๓ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๔๙๙ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๕๐๐ | ๖๒ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๐๐ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๕๐๑ | ๖๑ |
| | ๒ ตุลาคม | ๒๕๐๑ | ถึง | ๑ตุลาคม | ๒๕๐๒ | ๖๐ |

ผู้สูงอายุ มีอายุ ๖๐ ครบ-๖๙ ปี รับ ๖๐๐ บาท

***การนับอายุของบุคคลตามนัย มาตรา ๑๖
แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตัวอย่าง เช่น
ผู้ที่เกิดระหว่างวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๔๘๑ ถึง ๑ ตุลาคม ๒๔๘๒
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะมีอายุครบ ๘๐ ปี



คำชี้แจง

ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา

*กรณี ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ อยู่กับเทศบาลตำบลท่าไม้ แล้วย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเมืองได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป เทศบาลตำบลท่าไม้ จะดำเนินการจ่ายเบี้ยฯ ให้กับผู้สูงอายุจนสิ้นงบประมาณปีนั้นๆ (เดือนกันยายน) ทั้งนี้ เทศบาลตำบลท่าไม้จะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ว่าได้รับลงทะเบียนให้กับผู้สูงอายุแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดการจ่ายซ้ำซ้อน

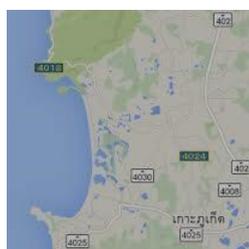
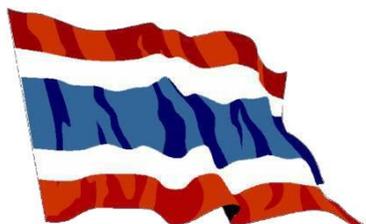
*กรณี ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ อยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ต่อมาย้ายมาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าไม้ ให้มาขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเมืองได้ที่เทศบาลตำบลท่าไม้ นับแต่วันที่ย้ายถึงเดือนกันยายนของปีที่ย้ายมา เทศบาลท่าไม้ จะดำเนินการจ่ายเบี้ยฯ ให้กับผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป (ตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นไป) ทั้งนี้เทศบาลตำบลท่าไม้ จะดำเนินการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าได้รับลงทะเบียนให้กับผู้สูงอายุแล้วเพื่อไม่ให้เกิดการจ่าย ซ้ำซ้อน



ผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนคนพิการ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเองตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลท่าไม้
(ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถาน
สงเคราะห์ของรัฐ



*** กรณีได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลท่าไม้
จะต้องมาลงทะเบียนที่ เทศบาลตำบลท่าไม้ อีกครั้ง *** ภายในเดือนที่ย้ายมา***

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอย่างต่อเนื่อง...ค่ะ

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสารหลักฐานกรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่
บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย
ยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง จะต้องมอบ
อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของ
คนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุหรือ
ผู้ป่วยเอดส์สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย



***** ขอรับแบบคำขอลงทะเบียนคนพิการและยื่นเอกสาร
ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าไม้
ได้ตลอดทั้งปี ในวันและเวลาราชการ*****



คำชี้แจงผู้พิการย้ายภูมิลำเนา



คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอยู่แล้วใน อปท. อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในภูมิลำเนาตำบลท่าไม้ ให้มาแจ้งลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อเนื่องได้ที่ เทศบาลตำบลท่าไม้ และจะได้รับเงินจากเทศบาลตำบลท่าไม้ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ เทศบาลตำบลท่าไม้จะต้องได้รับการยืนยันจาก อปท. เดิมที่จ่ายก่อนเพื่อไม่ให้เกิด การจ่ายซ้ำซ้อน เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยความพิการอยู่เทศบาลตำบลท่ามะกา ภายหลังจากได้ย้ายที่อยู่ มาอยู่ที่ตำบลท่าไม้ ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ นาง ก. ต้องมาลงทะเบียนใหม่ที่ เทศบาลตำบลท่าไม้ ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๒ ซึ่งจะยังคงรับเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลท่ามะกา อยู่จนถึงเดือน มกราคม ๒๕๖๒ และจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความ พิการที่เทศบาลตำบลท่าไม้ ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ทั้งนี้ เทศบาลตำบล ท่าไม้ต้องได้รับการยืนยันประกาศออกรายชื่อออกจากเทศบาลตำบลท่ามะกา แล้ว



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการมาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าไม้ หรือที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลตำบลท่าไม้จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเป็นรายเดือน

การจ่ายเบี้ยความพิการ



เทศบาล จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาลงทะเบียนไว้แล้ว โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ โดยจะจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ในเดือนถัดไป นับแต่เดือนที่ลงทะเบียนไว้ เช่น คนพิการลงทะเบียน ภายในเดือน กรกฎาคม ก็จะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ภายในเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นเดือนถัดไป

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลและคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลและคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย

ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ
ขอโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดกาญจนบุรี



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อบัตรได้ที่
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (ศาลากลาง) โดยใช้
เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ
สำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลและคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ
บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ - ๔ มาด้วย



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่
สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี (ศาลา
กลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิมใช้สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. บันทึกผู้ให้ถ้อยคำของเปลี่ยนแปลงผู้ดูแล (ป.ค.๑๔)(คนใดคนหนึ่ง)
 - ๕.๑ ผู้ดูแลคนเดิม
 - ๕.๒ ผู้ดูแลคนใหม่
 - ๕.๓ ผู้พิการ
๖. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๗. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองผู้ดูแล
จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ
ระดับ ๓ ขึ้นไป)

ผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน
สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

(๑) ไม่เป็นคนต่างด้าว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าไม้ (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้
อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้



ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงิน สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”

- ใบรับรองที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์จริง
 - ใบทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา
 - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี)
- สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง จะต้องมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์ และคนดูแลไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้สูงอายุและหรือคนพิการสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการได้ด้วย



ขอรับแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ และยื่นเอกสาร
ประกอบ ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าไม้
***ในวันเวลาราชการ ***

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าไม้
๓. การยื่นคำร้องของเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้ดูแลมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุ และคนพิการสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์(ต่อ)

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตลง ผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าไม้ทราบ ภายใน ๓ วัน หรือทันทีที่ทราบ



*** ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์ การรับเงินสงเคราะห์ ***

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน (ตามความเหมาะสม)

| ตุลาคม 2561 October 2019 | | | | | | |
|--------------------------|---------------|---------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
| อาทิตย์ SUN | จันทร์ MON | อังคาร TUE | พุธ WED | พฤหัสบดี THU | ศุกร์ FRI | เสาร์ SAT |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม
ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์
หรือผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น ศูนย์สงเคราะห์ราษฎร
อาคารเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน และกอง
สวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาลตำบล
ท่าไม้ โดยจะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ คนพิการ
ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์



๑. ตาย (ยกเลิกการสงเคราะห์จัดการศพรายละเอียด ๒,๐๐๐ บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดวิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ *** ถ้าตกเกณฑ์ จปฐ. สามารถขอรับเงินสงเคราะห์ศพตามประเพณีได้ ***

๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลท่าไม้

๓. แจ้งละสิทธิ การขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

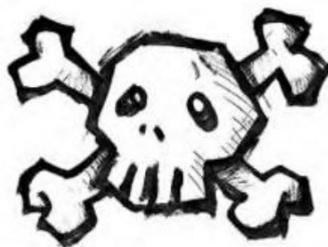
๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

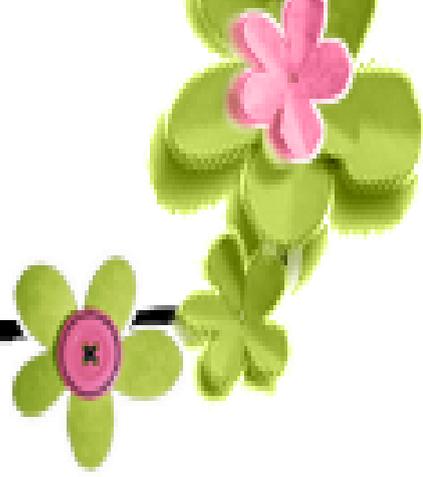
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. กรณีผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลท่าไม้ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งให้เทศบาลตำบลท่าไม้ทราบทันที และเพื่อรักษาสิทธิการรับเงินอย่างต่อเนื่อง ต้องไปลงทะเบียน ณ อปท.แห่งใหม่ที่ตนย้ายไปนับแต่วันที่ย้ายไป

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ แสดงการมีชีวิตอยู่ และยืนยันบัญชีธนาคาร ต่อเทศบาลตำบลท่าไม้ ภายในเดือนกันยายน ของทุกปี

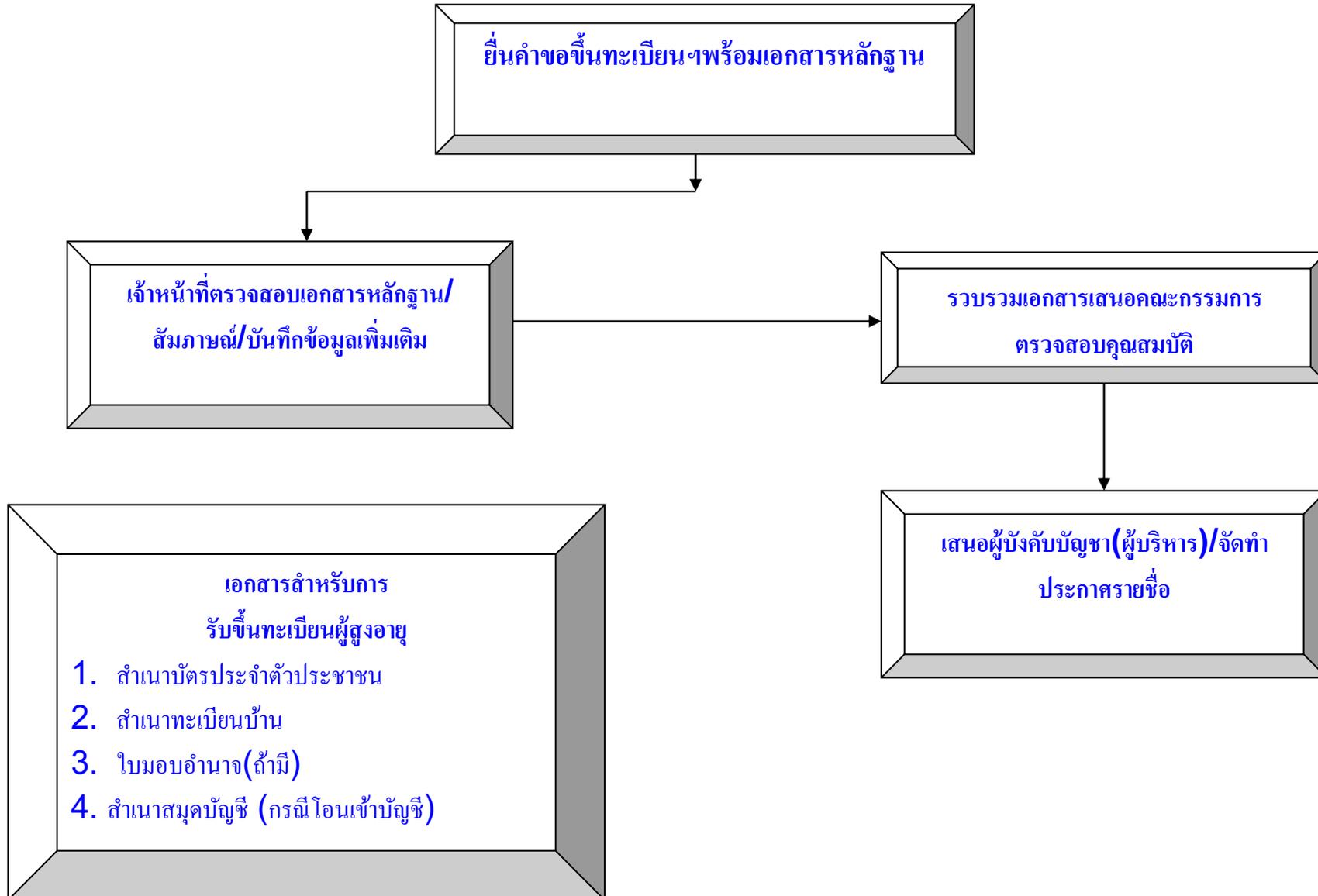
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการ หรือผู้ป่วยเอดส์ ของผู้รับเงินแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลท่าไม้ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาบัตร) ภายใน ๓ วัน หรือทันที



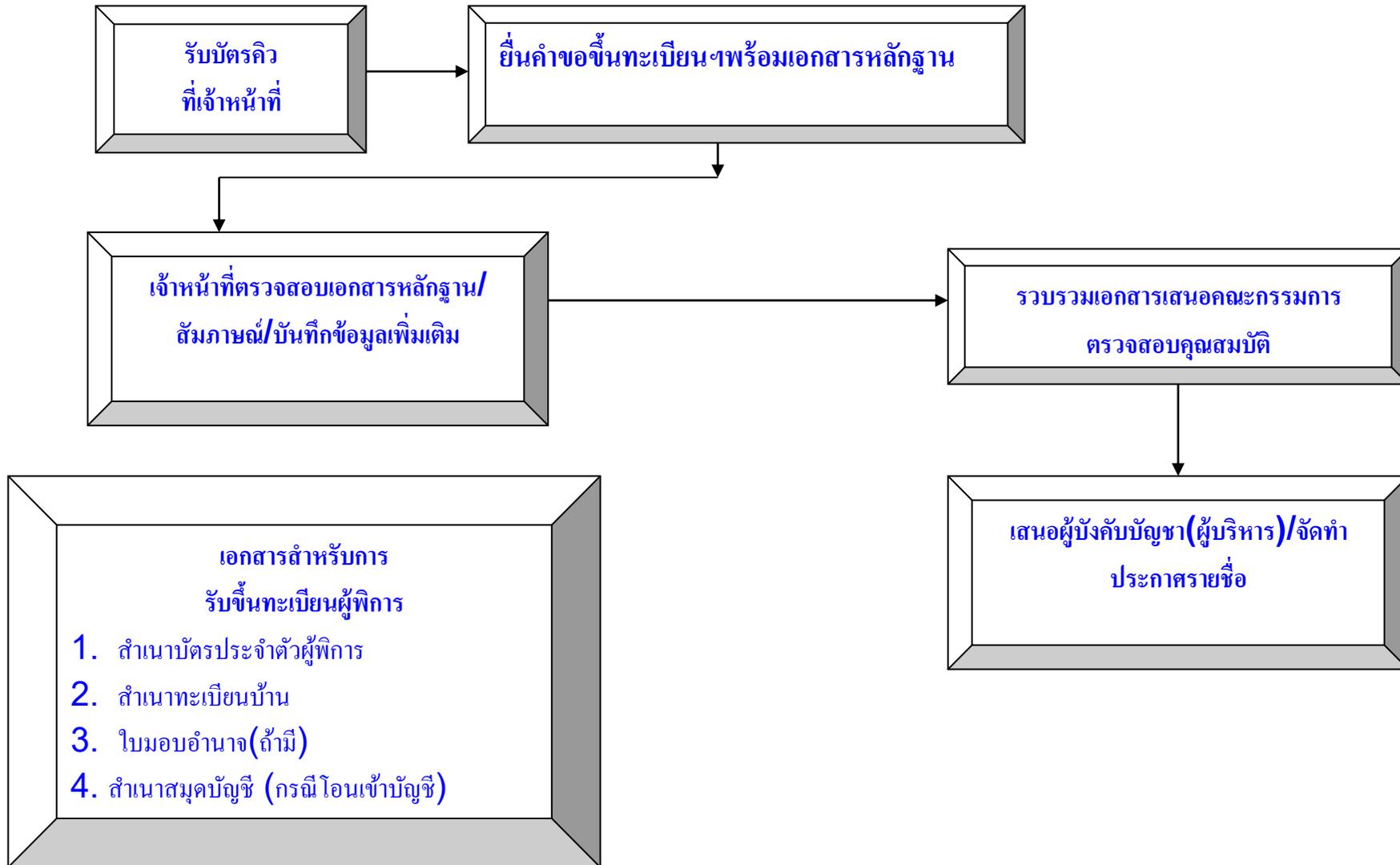


ภาคผนวก

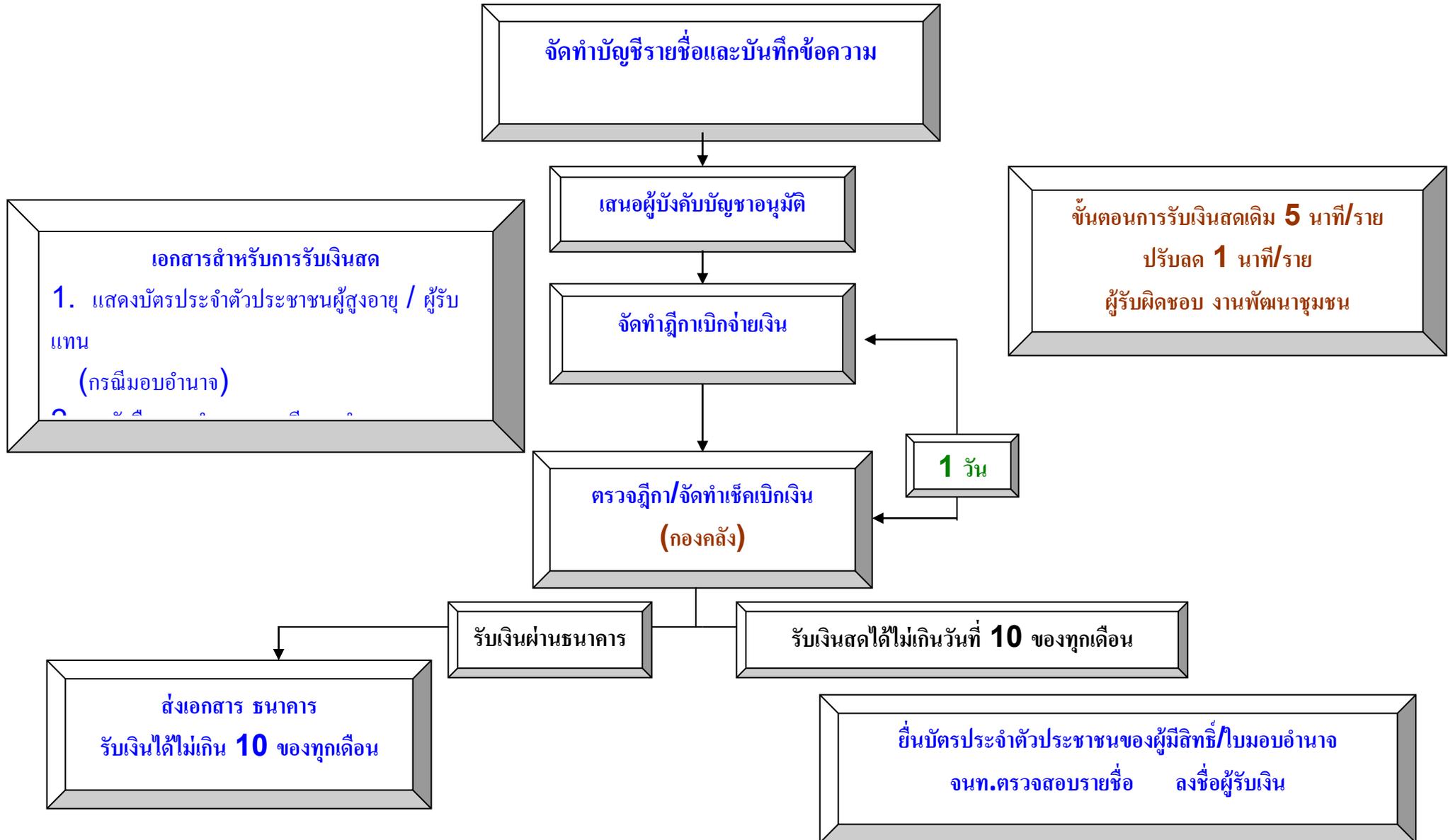
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



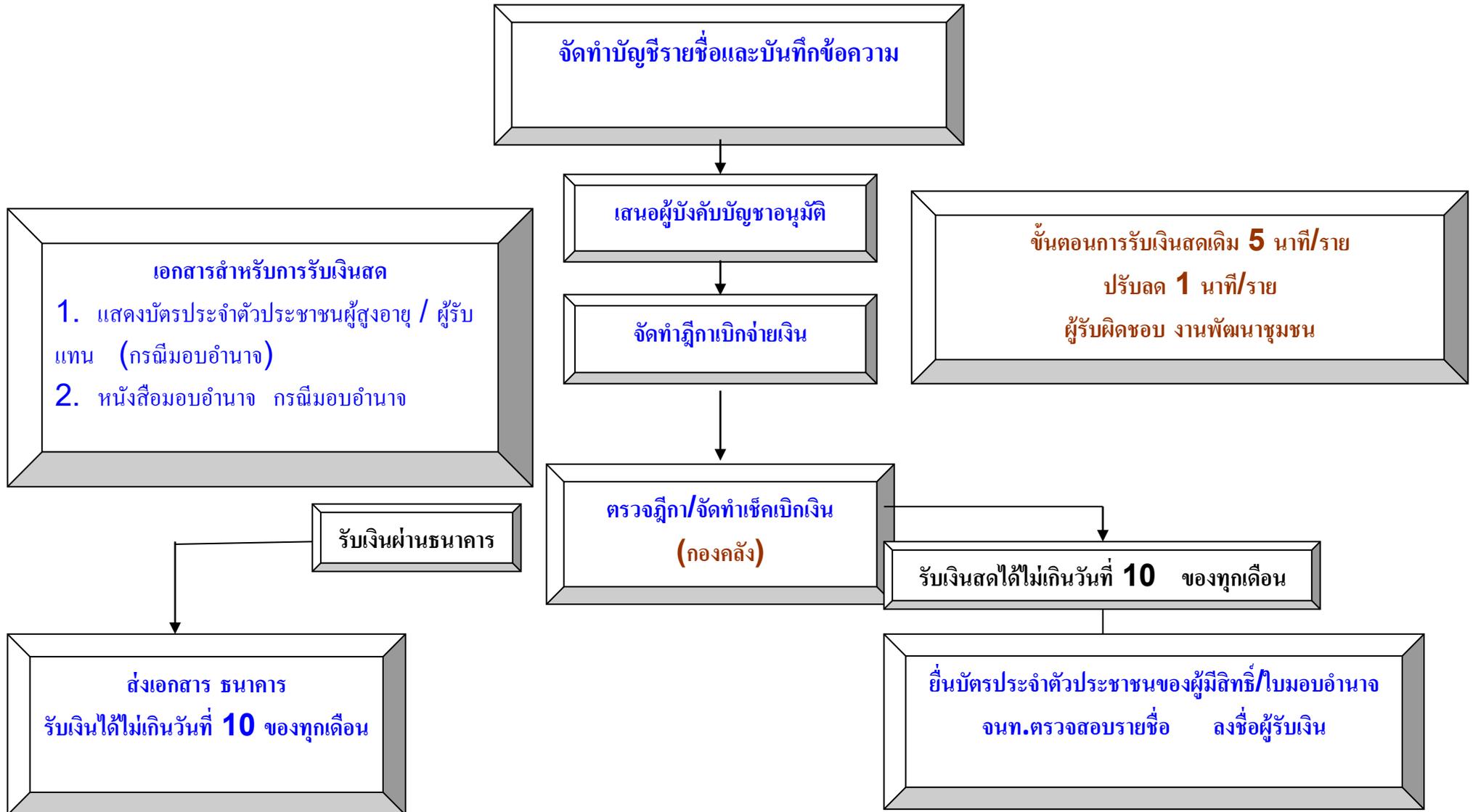
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่...สำนักงานเทศบาลตำบลท่าบ่อไม้...

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/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | |
|--|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระทึก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> |
|--|--|

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....
(นายราชน มีป้อม)
นายกเทศมนตรีตำบลบางกระทึก
วัน/เดือน/ปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลท่าไม้

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ

- ประเภทคนพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

- ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....เลขบัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน) และ
 ขอความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | |
|---|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย / นาง / นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นายเกรียงไกร ใจเย็น)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลท่าไม้</p> <p>วันที่ / เดือน / ปี</p> | |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่วันที่..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท **กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที** เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเบี้ยความพิการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง

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 สามี-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ยังขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ่อหลวง

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายเกรียงไกร ใจเย็น)

นายกเทศมนตรีตำบลท่าไม้

วันที่/เดือน/ปี.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ/รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ แทนข้าพเจ้า
“ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)