



คู่มือประชาชน

- ** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ** ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

โทร ๐๔๔-๑๘๗๕๐๐

สารบัญ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

คำชี้แจง

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์

หนังสือมอบอำนาจ

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำ
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน



คุณสมบัติ

ของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ (ตามทะเบียนบ้าน)

๓. เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือ ผลประโยชน์ ต่อตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและ ผู้ป่วยเอดส์ ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ อีกครั้งหนึ่ง นับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ

ทั้งนี้ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง..





ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
เตรียมเอกสาร ดังนี้

*** บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา

*** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุได้โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ
จังหวัดบุรีรัมย์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ



คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ



หมายเหตุ กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง....

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ” ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

*** บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา

*** ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา

*** สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย



คำชี้แจง

**** ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ให้แจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ แต่สิทธิในการรับเงินจะคงอยู่ที่ เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อต.ไชยบุรี ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ไม่เกินวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อต.ไชยบุรี อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๕ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ****



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มียื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุด กำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

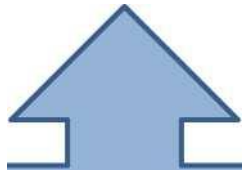
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไป โดยจะจ่ายโอนเข้าบัญชี ธนาคารตามที่แจ้งความประสงค์ไว้



จ่ายตรง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ-คนพิการ

กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน
(ตามความเหมาะสม)
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ทุกธนาคาร สาขาใดก็ได้ ใน
นามผู้สูงอายุ/ผู้พิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ หรือ



รับเงินตามสถานที่ที่องค์การ
บริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์
ประกาศกำหนด



รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๔) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะ คิดในอัตราขั้นบันได

ขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณ
ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้น ที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้น ที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้น ที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้น ที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑.นาง ข. เกิด ๕ เมษายน ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ข. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

๒.นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

๓.นาง ค. เกิด ๕ ตุลาคม ๒๔๘๘ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ นาง ค. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ ๑ ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑.ตาย

๒.ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

๓.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔.ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตาม วัน

เวลา ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ประกาศกำหนด

๓.เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ไปอยู่ ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ได้รับทราบ และต้องไปขึ้น ทะเบียนขอรับเบี้ย ยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ ต่อเนื่อง

๔.ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี

๕.กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้กับ องค์การบริหาร ส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
๒. ดำเนินการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ หรือติดต่อที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ ดำเนินการยื่นเอกสาร ให้โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว

จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

อย่างละ ๑ ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

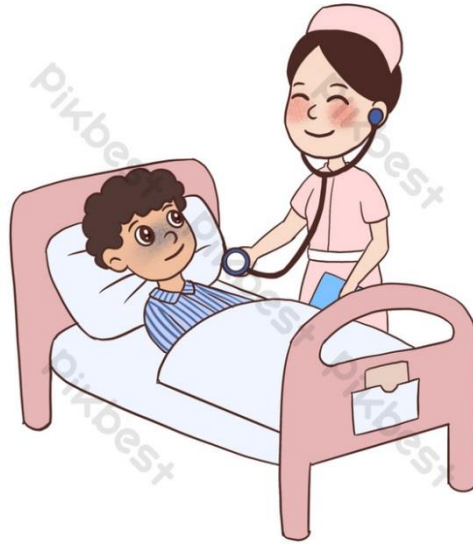
การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ หรือ ติดต่อที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ เพื่อดำเนินการยื่นเอกสารให้โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่าและผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป) จำนวน ๑ ฉบับ





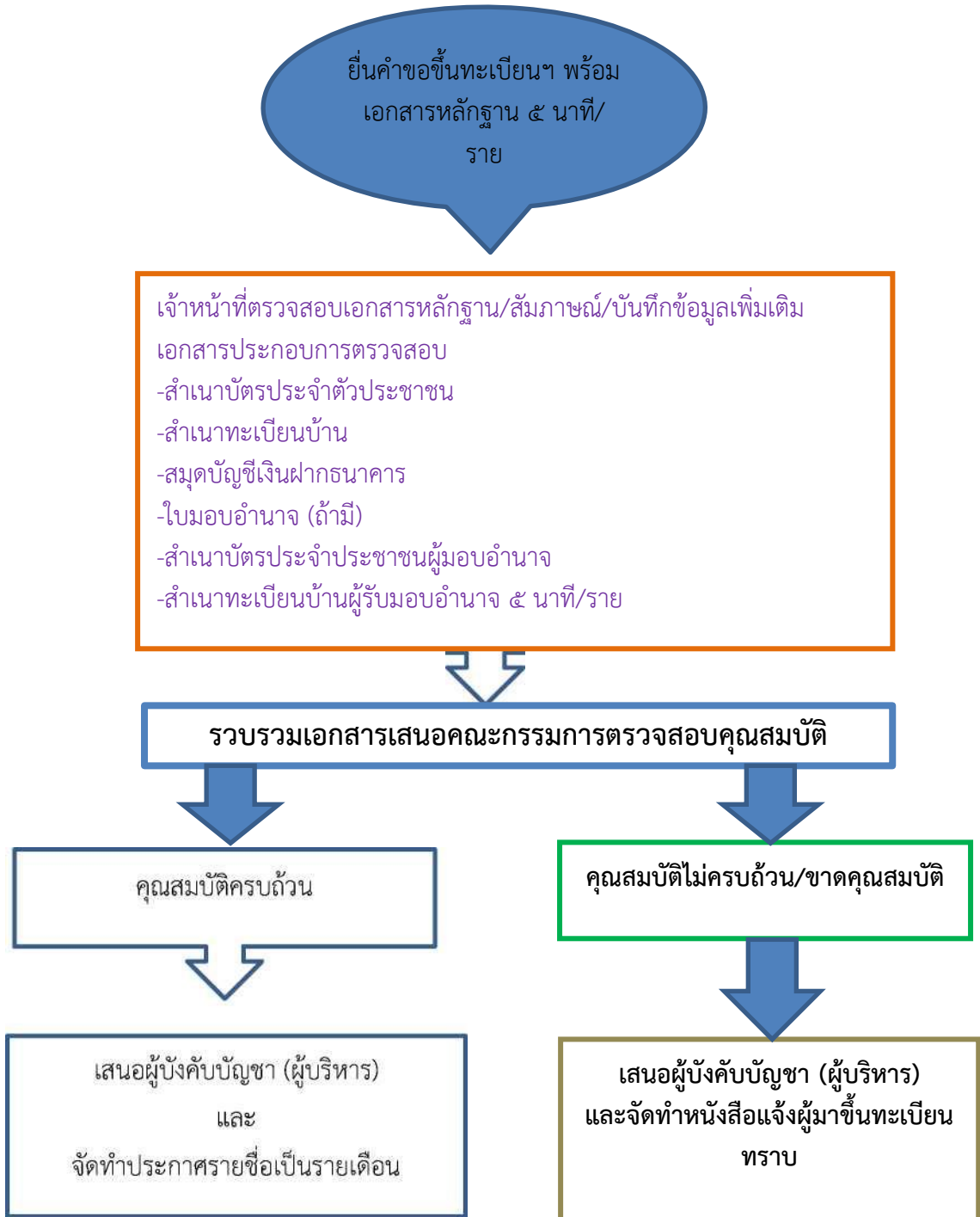
ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

- ๑.ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น
- ๒.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
- ๓.เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- ๔.การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๑.ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์”/“ผู้ป่วย เอดส์”
 - ๒.บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ๕.กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะดำเนินการแทนได้
- ๖.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถ ดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า เอดส์ / ผู้ป่วยเอดส์
เท่านั้นหากระบุว่า ๑-๑๑๗ เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุเป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้า
หลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วย
เอดส์

ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

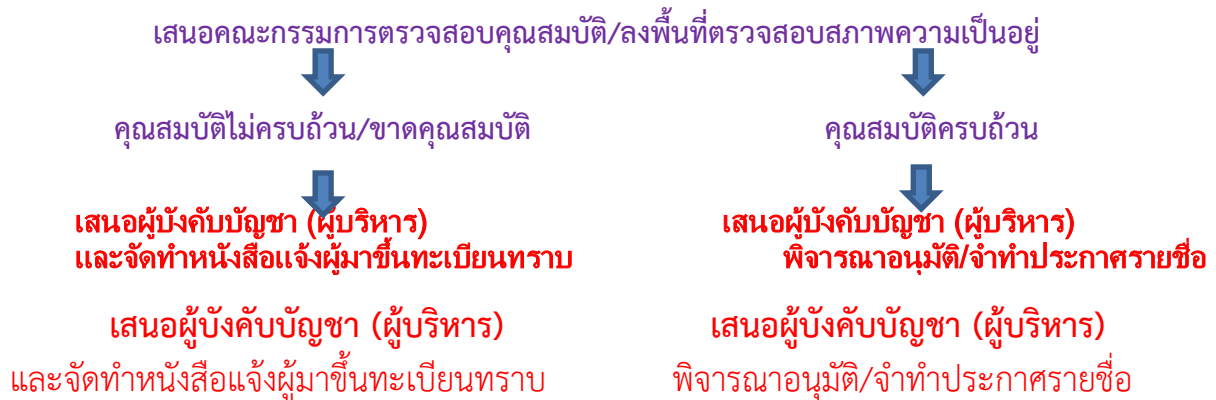
ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน

**** ๕ นาที/ราย ****

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ มีดังนี้

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาทะเบียนผู้รับมอบอำนาจ

**** ๕ นาที/ราย ****



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ....

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....
..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา ทะเบียนบ้านเลขที่... หมู่ ที่/
ชุมชน..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ รายได้ต่อเดือน
.....บาท อาชีพ..... ข้อมูลทั่วไป ๖ สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียน
บ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ
รายเดือน หรือ สวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอ
รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ ฐานข้อมูล
ทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน.

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลาดโพธิ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับ ลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ลงชื่อ)..... (นายปิ่น ดงกันหา) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลาดโพธิ์ วัน/เดือน/ปี</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....
. ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ
ครบถ้วนและตาม ช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี
ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนกันยายน ของปี นั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน ะ ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ด บิดา มารดา -ย บุตร ด สามี ภรรยา -ย พี่ น้อง -ย ผู้ดูแลคนพิการ □ อื่นๆ

ชื่อ ผู้ดูแล คน/ผู้รับมอบอำนาจ) นามสกุล -พิการ..... (.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดโพธิ์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า □ เด็กชาย □ เด็กหญิง □ นาย □ นาง □ นางสาว □ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ด ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

□ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย □ ความพิการทางออกัสติก

□ ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป ะ สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ □ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับเข้ามาอยู่ใหม่(ย้ายภูมิลำเนา) เมื่อวันที่.....ศ.พ.....เดือน.....

□ ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่นๆ (ระบุ).....

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

□ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นายนางสาว/นาง/	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลาดโพธิ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก	<input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
.....(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	
คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ) (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลาดโพธิ์ วัน/เดือน/ปี	

-----ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ .ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ย
ความพิการ ตั้งแต่เดือน พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคน
พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่
ภายในเดือนกันยายนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ลำดับที่..... /พ.ศ.....

เรียน

ด้วย.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑.ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒.ที่พักอาศัย อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔.รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอ

ขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ตรอก/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 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก

๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

จาก ผู้มีสิทธิ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่น คำ

ขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลาดโพธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

(.....)

ประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ

(.....)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลาดโพธิ์

..... /..... /.....

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี่ยงชีพผู้่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน