

คู่มือกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน  
กองสวัสดิการสังคม



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ  
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
การลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เทศบาลตำบลหนองบัววง  
อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

โทร. ๐๔๔๙๖๔๐๓๐

## คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาต จะต้องจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้ยึดถือปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานโดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนลดระยะของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผย ขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและทราบขั้นตอนการติดต่อราชการถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก ในการพิจารณาอนุญาตของ ทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลหนองบัว จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทาง ติดต่อกับกองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัววง ต่อไป

## ระเบียบกฎหมาย

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมการติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเทียบเคียงเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลผลิต หรือบริการที่มีคุณภาพ เสรีจรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยกำหนดตามระเบียบกฎหมายดังนี้

### ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๔. ระเบียบกรมกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๖๕

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
๒. การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๘
๓. การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๕
๔. การรับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๒๐

### ภาคผนวก

- คำชี้แจง
- การคำนวณเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได
- วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ
- การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพ
- สารพันคำถาม

งานที่ให้บริการ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

(ยกเว้นเดือน ธันวาคม ของทุกปี)

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

➤ ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. สัญชาติไทย

๒. มีอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๒๔๙๗ มกราคมของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ ๑ ให้ถือว่าเกิด วันที่ (๒๔๙๗ มกราคม ๑

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลหนองบัว

๔. ไม่เป็นผู้ที่รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

เอกสารหลักฐานประกอบ

➤ หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน

๑ ชุด

2. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี)

สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

จำนวน ชุด ๑

➤ ผู้ยื่นยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลหนองบัว โดยต้องมีหนังสือมอบอำนาจตัวจริง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ชุด

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๐๓๐

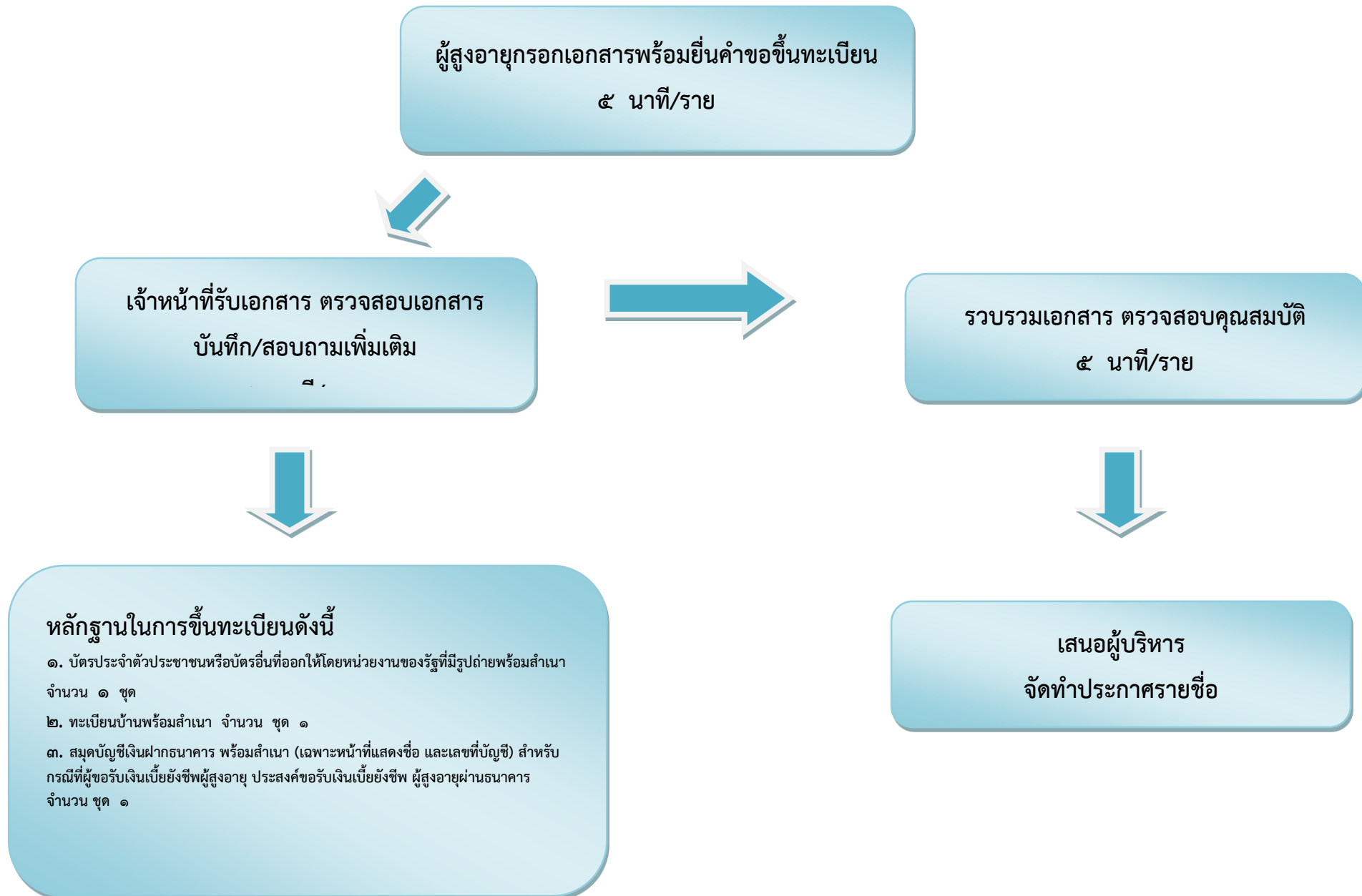


### สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ

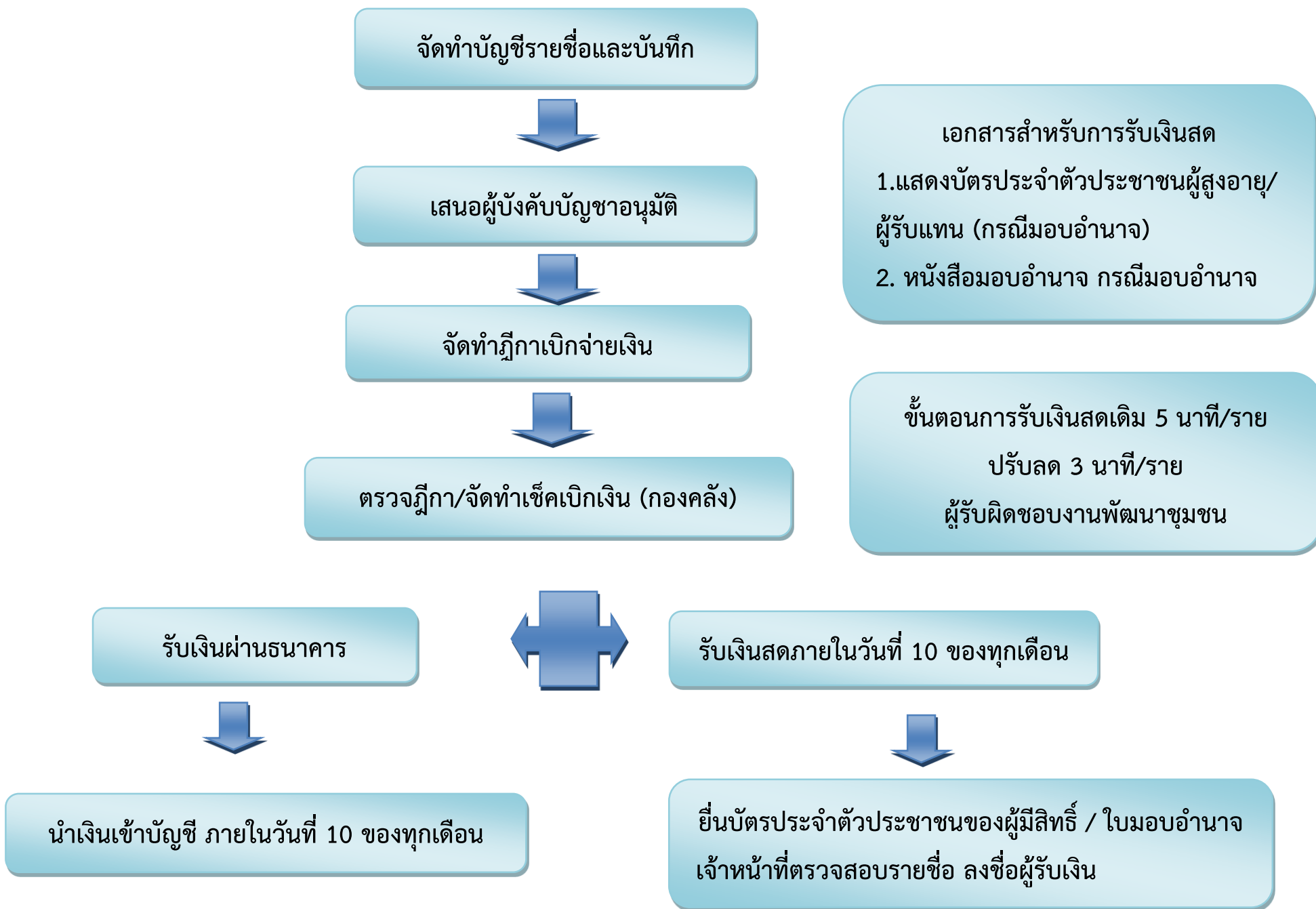
### แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- |   |                |
|---|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม                             | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร               | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | ภายใน ๑๕ วัน   |
| ๔. รับเบี้ยยังชีพในบัญชีประมาณถัดไป                 |                |

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)





แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ..... นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่ .....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน..... ตำบล

.....อำเภอ ลำทะเมนชัย จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๑๒๗๑. โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ  
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ  
 ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายก เทศมนตรีตำบลหนองบัววง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางวรรณมา สาริโก ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม กรรมการ (ลงชื่อ) จ.ส.ต..... (ศรณัฐ ดวงมัลย์ ) ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางบัวชุม ท่าพิมาย ) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลหนองบัววง</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) ..... (นายชยกฤต ยินดีสุข) นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัววง วันที่.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ลำดับที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน **ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** โดยจะได้รับตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. ....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ผู้สูงอายุชื่อ.....สกุล.....

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ..... ออก  
ให้ ณ ..... ออกวันที่ ..... วัน  
หมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ .....  
ออกให้ ณ ..... ออกวันที่ ..... วัน  
หมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....  
..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... มีความเกี่ยวข้องเป็น  
..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้มอบอำนาจ  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( ..... )

งานที่ให้บริการ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ  
กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว  
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์  
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลหนองบัว ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- (๕) ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

➤ จุดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๔-๓๐๐๐  
๐-๔๔๒๔-๑๐๗๙

➤ หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

➤ ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

๑ เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน .๒ ๑ จำนวน ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) .๓

จำนวน ฉบับ ๑

๑ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด .๔นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๒ เดือน จำนวน ๒

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตร ๑ประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

➤ ในกรณีที่ไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน .๑ จำนวน ฉบับ ๑

หนังสือมอบอำนาจ .๒ จำนวน ฉบับ ๑

๑ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด .๓นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน เดือน ๒ จำนวน ๒

### เอกสารหลักฐานประกอบ

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ       | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน               | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร           | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) | จำนวน ๑ แผ่น |

กรณีที่ผู้ยื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน .๑                                | จำนวน ๑แผ่น |
| สำเนาทะเบียนบ้าน .๒  | จำนวน ๑แผ่น |
| หนังสือมอบอำนาจ .๓   | จำนวน ๑แผ่น |
| สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร .๔ (ในกรณีที่ต้องการโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน ๑แผ่น |

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๐๓๐

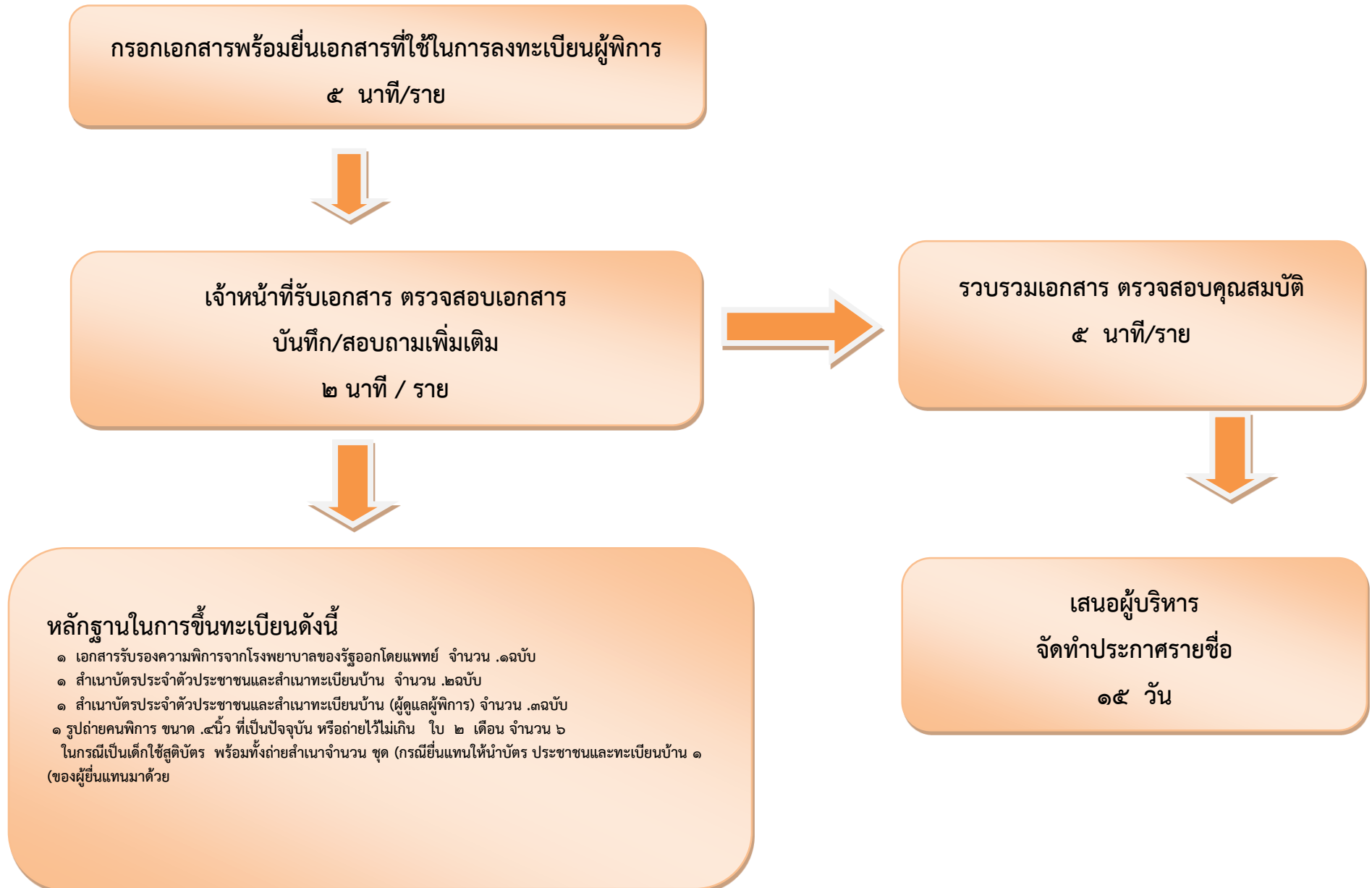
### สัญลักษณ์ผู้พิการ



### แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- |   |                |
|---|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม                           | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร                       | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. รวบรวมเอกสารตรวจสอบคุณสมบัติ                   | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ | ภายใน ๑๕ วัน   |
| ๔. รับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป                     |                |

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ)



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

ตำบล.....อำเภอ ลำท่าเมนชัย จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๒๗๐ โทรศัพท์

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องกับ  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัววง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางวรรณ สารีโก) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)จ.ส.ต..... (ศรณัฐ ดวงมัลย์) ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางบัวชุม ท่าพิมาย) ตำแหน่ง รองปลัดเทศบาลตำบลหนองบัววง</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (นายชยกฤต ยินดีสุข) นายกเทศมนตรีหนองบัววง</p> <p>วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ..... ออก  
ให้ ณ ..... ออกวันที่ ..... วัน  
หมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ .....  
ออกให้ ณ ..... ออกวันที่ ..... วัน  
หมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....  
..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... มีความเกี่ยวข้องเป็น  
..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้มอบอำนาจ  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( ..... )

งานที่ให้บริการ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัววง

## ขอบเขตการให้บริการ

## สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัววง

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

## ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลตำบลหนองบัววง ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์
- (๔) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

## เอกสารหลักฐานประกอบ

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| ๑. ใบรับรองแพทย์                  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน               | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร           | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) | จำนวน ๑ แผ่น |

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ใช้เวลา ๕ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ใช้เวลา ๒ นาที
๓. รับเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์)

กรอกเอกสารพร้อมยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์  
๕ นาที/ราย



เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร  
บันทึก/สอบถามเพิ่มเติม



รวบรวมเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ  
๕ นาที/ราย



### หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

เอกสารรับรอง .๑ แพทย์โรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ฉบับ ๑  
๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน .๒ ฉบับ  
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน .๓ จำนวน ฉบับ ๑



เสนอผู้บริหาร  
จัดทำประกาศรายชื่อ  
๑๕ วัน

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์)



## ทะเบียนประวัติผู้ติดเชื้อเอดส์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .... มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
๒. ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๓. สถานภาพการสมรส  
( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสแยกกันอยู่  
( ) หม้ายหย่าร้าง ( ) หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต
๔. จำนวนบุตร..... คน มีชีวิต..... คน
๕. บัตรประชาชน ( ) มี เลขที่บัตร..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....  
( ) ไม่มี เพราะ.....
๖. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุด ชื่อ-สกุล.....  
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....
๗. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมต้น..... ( ) ประถมปลาย.....  
( ) มัธยมต้น ( ) มัธยมปลาย..... ( ) อื่นๆ.....
๘. การประกอบอาชีพ ( ) มีอาชีพ ระบุ..... รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท  
( ) ไม่มีอาชีพ เพราะ.....
๙. การพักอาศัย  
( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... มาประมาณ.....  
ปี  
( ) พักอาศัยกับ.....รวม..... คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน  
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....  
.....
๑๐. การได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์  
( ) ได้รับ ( ) รับด้วยตนเอง  
( ) รับโดยผู้แทนชื่อ..... นามสกุล.....  
เลขที่บัญชีธนาคาร.....  
ธนาคาร..... สาขา.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....
๑๑. บุคคลที่สามารถติดต่อ ชื่อ..... นามสกุล.....  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องเป็น.....

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ..... ออก  
ให้ ณ ..... ออกวันที่ ..... วัน  
หมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ .....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ .....  
ออกให้ ณ ..... ออกวันที่ ..... วัน  
หมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....  
..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... มีความเกี่ยวข้องเป็น  
..... กับข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน แล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้มอบอำนาจ  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( ..... )

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
( ..... )

งานที่ให้บริการ

รับลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว

## ขอบเขตการให้บริการ

## สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลหนองบัว  
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๔๔-๙๖๔๐๓๐

## ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันทำการ จันทร์ - ศุกร์  
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไปจนอายุครบ ๖ ปี
- (๓) ต้องไม่ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร
- (๔) อาศัยในครอบครัวที่มีรายได้น้อย

## เอกสารหลักฐานประกอบ

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัว/ สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดูแล  | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๒. สำเนาสูติบัตร/สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก           | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ออมสิน , ธกส, กรุงไทย) | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. สำเนาสมุดฝากครรภ์                            | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัว อสม. (ผู้รับรอง)           | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๖. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ใหญ่บ้าน (ผู้รับรอง)     | จำนวน ๑ แผ่น |

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม     | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อ            | ๑๕ วัน         |
| ๔. ส่งเอกสารไปที่ พมจ.      |                |



ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ  
หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ  
ยื่นคำขอพร้อมกรอกเอกสารหลักฐาน

๕ นาที/ราย



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน  
และเอกสารหลักฐานประกอบ

๒ นาที/ราย



ประกาศรายชื่อ

๑๕ วัน



ส่งเอกสารให้ พมจ. เพื่อดำเนินการต่อ

๑ วัน

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อสงสัย

สามารถติดต่อเพื่อสอบถาม ร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลหนองบัววง โทร. ๐๔๔-๙๖๐๓๐



## แบบคำร้องขอลงทะเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน  -  -  โทรศัพท์มือถือ  -  -
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน  -  -  โทรศัพท์มือถือ  -  -
- 1.8 อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....
- จบการศึกษา (สูงสุด).....

## 2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย  เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- 2.4  เด็กหญิง  นาง  นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....
- 2.8 อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.9 การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10  เด็กชาย  นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....
- 2.14 อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.15 การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝาก  
เมื่อเรียก

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น  
เจ้าหน้าที่ของรัฐพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ

- 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง  
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล  
ของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้  
เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ  
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝาก  
ธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน  
(.....)  
(.....)

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1.หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน 1.1.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด  เด็กชาย  เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างดาวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน  
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

Table with 9 columns: ลำดับที่, เลขประจำตัวประชาชน, ชื่อ นามสกุล, อายุ, ความสัมพันธ์กับเด็ก, อาชีพ, รายได้/เดือน, บัตรสวัสดิการ (มี/ไม่มี), and an empty column.

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)  
รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของ 1 วัน ในรอบ 180  
ข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน100,บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอม 000ให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้  
หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้า  
ตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน  
(.....)  
วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปี (1  
180 ของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่าวันในรอบ ปี ที่ผ่านมา 1 โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิก  
ของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่ง  
เป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย  
2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้  
ประจำ ด้วยทุกคน  
3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

**ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1** (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์.....

รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น 000

ไม่รับรอง เนื่องจาก.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ให้ข้าราชการ 1 ที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

**ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2** (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์.....

รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,บาท ต่อ ต่อปี 000 ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

ไม่รับรอง เนื่องจาก.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ : 3การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ : 2ผู้รับรอง ผู้ได้รับอนุญาต เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อปท.).....เทศบาลตำบลหนองบัววง..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่ .....

**ภาคผนวก**

## คำชี้แจง

☐☐ ❖❖ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ อยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัววง ให้มาขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพที่เทศบาลตำบลหนองบัววง แต่สิทธิ การรับเงินยังรับอยู่ที่เดิม จนสิ้นปีงบประมาณ นั้น

☐☐ ❖❖ ตัวอย่าง เช่น นายแดง รับเงินเบี้ยยังชีพฯ อยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนา ภายหลังได้แจ้งย้ายมาอยู่พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัววง ในวันที่ มิถุนายน ๑๕ ๒๕๕๙ นายแดง ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่เทศบาลตำบลหนองบัววง ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙ แต่ นายแดง ยังคงรับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนา จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ และจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากเทศบาลตำบลหนองบัววง ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลหนองบัววง ภายในวันที่ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันที่สิ้นสุด ๑๕ เดือน พ ๓๐ กำหนดการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพฯ คือ วันที่ฤศจิกายน ของทุกปี)



## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลหนองบัววง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี ตามที่ผู้มีสิทธิได้แจ้งความประสงค์ไว้

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เทศบาลตำบลหนองบัววง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี ตามที่ผู้มีสิทธิได้แจ้งความประสงค์ไว้

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๐) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือ เป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ปี โดยคำนวณ ๖๐ณตามปี งบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุ ระหว่างปี

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 ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

## วิธีคำนวณอายุ ของผู้สูงอายุ

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

ตุลาคม ๑- ตุลาคม ๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๒๕๕๘ กันยายน เช่น ปีงบประมาณ ๓๐ ๒๕๕๘ ตุลาคม ๑ จะเริ่มตั้งแต่ ๒๕๕๙ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กันยายน ๓๐ ถึงวันที่ ๒๕๕๗ ๒๕๕๙ กันยายน ๓๐ ถึงวันที่

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่ เท่าไหร่ ให้นำ ณ วันที่ กันยายน เท่านั้น ๓๐

เช่น ๓๐ นาง ก. เกิด .๑กันยายน ณ วันที่ ๒๔๘๗ นาง ก. จะ ๒๕๕๘ กันยายน ๓๐ ปี หมายความว่า ๗๐ อายุ นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ เดือนละ บาท ใน เดือน ๗๐๐ ๒๕๕๘ งบประมาณปี) ๒๕๕๗ ตุลาคม)

๑ นาง ข. เกิด .๒ตุลาคม นาง ข. จะอายุ ๒๕๕๘ กันยายน ๓๐ ณ วันที่ ๒๔๘๗ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือน ละ บาท เท่าเดิม จนกว่า ๖๐๐ จะถึงรอบปีถัดไป

## การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลหนองบัววง
๓. แจงสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

### ◆ หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ ◆

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง ณ สำนักงานเทศบาลตำบลหนองบัววง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับ เป็นเงินสด ต้องมา รับเงินให้ตรงตาม วัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลหนองบัววง ไปอยู่ภูมิลำเนา อื่น ต้องแจ้งข้อมูล เพื่อให้เทศบาลตำบลหนองบัววงได้รับทราบ
๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลหนองบัววง ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลหนองบัววง ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบ มรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

## สารพันคำถาม

ถาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้ หรือไม่?

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอยู่แล้ว หรือ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนได้ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น

ถาม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นาย ทต., รอง นายก ทต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้