

# คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ พิการ สำหรับผู้พิการในตำบลช่องด่าน

องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน จังหวัดกาญจนบุรี



รวบรวมโดย : สำนักงานปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

# การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ



## จดทะเบียนความพิการได้ที่

☞ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี

## หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

☞ ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

- (1) เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน(ผู้ดูแลคนพิการ)  
จำนวน 1 ฉบับ
- (4) รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ  
ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน 1 ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)
- (5) ผู้ดูแลคนพิการ หากไม่ได้อยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ ต้องให้ผู้ใหญ่บ้านรับรองและแนบเอกสารบัตรข้าราชการผู้ใหญ่บ้าน

☞ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน อำนวยความสะดวกให้คนพิการที่ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปทำบัตรคนพิการด้วยตนเอง ทั้งบัตรคนพิการรายใหม่ และต่ออายุบัตรคนพิการรายเก่า

☞ หลังจากจดทะเบียนคนพิการแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน จะช่วยเหลืออย่างไร

นำบัตรประจำตัวคนพิการมาขึ้นบัญชีเพื่อขอรับเงินความพิการที่ งานพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นบัญชีเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ รับลงทะเบียนทุกวันในวันและเวลาราชการ

## ☞ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1.สัญชาติไทย

2.มีบัตรประจำตัวคนพิการ

3.มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรองค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

4.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการตามสถานที่อยู่

### ☞ **หลักฐานในการยื่นทะเบียนดังนี้**

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2.สำเนาทะเบียนบ้าน         | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร     | จำนวน 1 ฉบับ |

### ☞ **กรณีที่ผู้อื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้**

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2.สำเนาทะเบียนบ้าน         | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3.หนังสือมอบอำนาจ          | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร     | จำนวน 1 ฉบับ |

### ☞ **วันเวลาที่เปิดให้บริการ**

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ในวันและเวลาราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

### ☞ **ขั้นตอนการให้บริการ**

- 1.ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ
- 2.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
- 3.เสนอคณะผู้บริหาร

## ☞ ระยะเวลา

ระยะเวลาการลงทะเบียน ประมาณ 5 นาที และรับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป

## ☞ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

## ☞ ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไปจากเดือนที่มาลงทะเบียน

## ☞ หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายมือแทน



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
เลขประจำตัวประชาชน ---- 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 ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

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

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ) .....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>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"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**คำสั่ง**

รับลงทะเบียน  ไม่รับลงทะเบียน  อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....

วัน/เดือน/ปี .....

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่วันที่ ..... พ.ศ. .... ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่  
อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ**



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด..... โทรศัพท์ .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... เกี่ยวพันเป็น .....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ ..... ออกให้ ณ .....

เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

..... โทรศัพท์ .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

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

โทรศัพท์ .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... เกี่ยวพันเป็น .....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ..... เลขที่ ..... ออกให้ ณ .....

เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ

( ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ

( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน

( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน

( ..... )

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

### “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และ เลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ อบต.ช่องด่าน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

**\*\*ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสาร  
ประกอบ ได้ที่สำนักงานปลัด อบต.ช่องด่าน\*\*\***

**กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว  
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลช่องด่าน**



ต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.ช่องด่าน อีกครั้งหนึ่ง  
ภายใน



เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

## คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่  
อื่น อาจจะได้รับแจ้งให้มาขึ้นทะเบียนซ้ำในพื้นที่ยี่

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต. สีสุก ภายหลังได้  
แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลช่องด่าน ใน วันที่ 20  
มิถุนายน 2561 นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.  
ช่องด่าน ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2561 แต่ นาง ก. จะ  
ยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.สีสุก อยู่จนถึงเดือน  
กันยายน 2561 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่  
อบต.ช่องด่าน ในเดือน ตุลาคม 2561 (ปีงบประมาณ  
2562เป็นต้นไป

**ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยัง  
ชีพผู้สูงอายุ**



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มา  
ตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การ  
บริหารส่วนตำบลช่องด่าน ภายในวันที่ 15  
ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุด  
กำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน วันที่ 30  
กันยายน ของทุกปี)

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



อบต.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุ  
ที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน  
ตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10  
ของเดือน (ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน  
ธนาคาร

ผู้ประสงค์รับเงินสด

1. ตามจุดที่ได้แจ้งไว้  
เช่น ศาลาประชาชน



ธกส.

สาข่าบ่อผลอย

โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม  
ผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบ  
อำนาจ

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ  
หรือผู้รับมอบอำนาจ

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2561)  
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ  
ขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของ ผู้สูงอายุ  
ออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน  
สำหรับผู้สูงอายุ  
(แบบขั้นบันได)

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

วิธีคำนวณอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงิน  
เบี้ยเท่าไร น้า ?

การนับอายุว่าจะอยู่ในชั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น  
เช่น

1. นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2481 ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 นาง ก. จะอายุ 80 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท ในเดือน ตุลาคม 2561 (งบประมาณปี 2562)

2. นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2481 ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 นาง ข. จะอายุ 79 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม – 30 กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ 2561 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560-30 กันยายน 2561

ปีงบประมาณ 2562 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2562

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.ช่องด่าน
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

# หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.ช่องด่าน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
4. ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.ช่องด่าน ได้รับทราบ
5. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต.ช่องด่าน ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. ช่องด่าน ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร)

# ภาคผนวก

# ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๑

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

### ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

### ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

### พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p style="text-align: center;"><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีข้อบกพร่อง เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p style="text-align: center;"><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีสะเกษ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)  กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)  กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....  (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลช่องดำน วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) -----

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุก  
เดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไป  
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้  
เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....  
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

# ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน  
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- ( ) เป็นเงินสด
- ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
เลขที่บัญชี.....
- ( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

# สารพันคำถาม



## ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ



สามารถขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าไม่ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 (4) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรม  
ควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่  
แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า



## ถาม

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า  
พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับ  
เงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล  
 เป็นต้น ...จ้า

## ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูง  
อายุได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

## ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

## ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

## ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

## ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

## ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.ช่องด่าน

