



คู่มือปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

มีสัญชาติไทย

- ๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บุงหวาย (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๒) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของ รัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน ปีถัดไป

(ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม)

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ ตำบลบุงหวาย จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบุงหวาย อีกครั้งภายในเดือน พฤศจิกายน ของปีนั้นๆ หรือให้เร็วที่สุด เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผู้ต้องขังหรือจำคุกในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือ เจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาเรือนจำมอบหมาย



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน
รับเงินเบี้ยความพิการ



ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บุงหวาย (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบุงหวาย จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบุงหวาย อีกครั้งหนึ่งภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เพื่อใช้สิทธิรับเบี้ยความพิการต่อเนื่อง



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร/หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

- ๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ *** สำหรับกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บุงหวาย
โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖

ขั้นตอนการยื่นทะเบียน
เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ



ยื่นเอกสาร/หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

- ๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ ** ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

******* สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บุงหวาย
โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบุงหวาย จะดำเนินการเบิก-จ่ายเงิน
เบี้ยยังชีพฯ ให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว
ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยการโดนเข้าบัญชีธนาคารที่
ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้เงินเท่าไร

อายุ 60-69 ปี

ได้รับเงิน 600 บาท/เดือน

อายุ 70-79 ปี

ได้รับเงิน 700 บาท/เดือน

อายุ 80-89 ปี

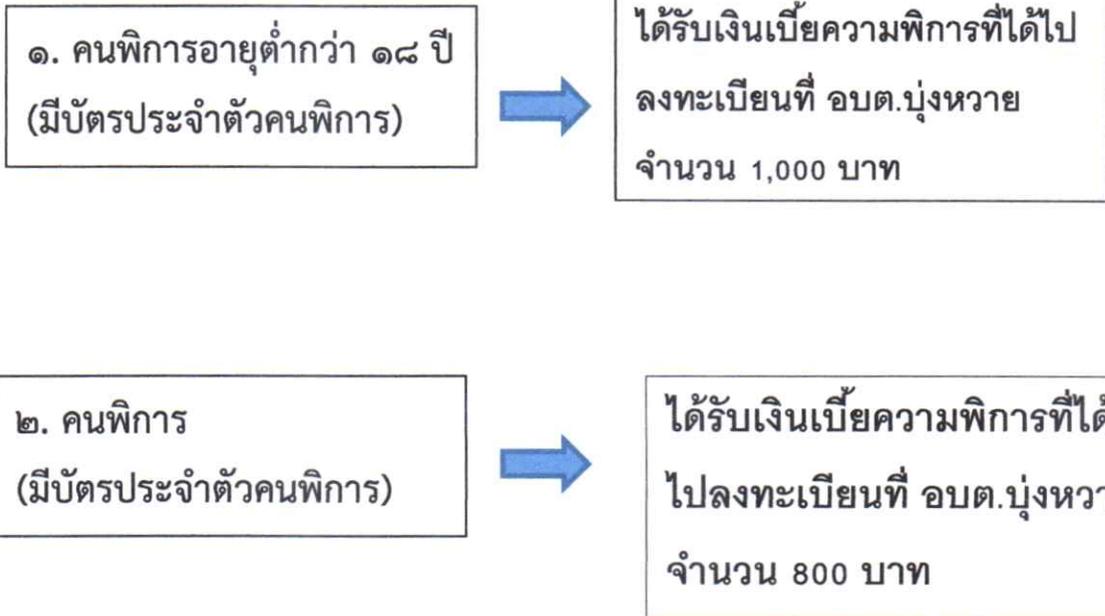
ได้รับเงิน 800 บาท/เดือน

อายุ 90 ปีขึ้นไป

ได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน

การปรับเพิ่มเบี้ยความพิการ

เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป





การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑) ตาย

๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

๓) แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

*** คุณสมบัติตามข้อ ๖ มีดังต่อไปนี้

๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓) มีอายุสหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ

กรณีย้ายภูมิลำเนา (ผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน พฤศจิกายน ของปีนั้นๆ และแจ้งข้อมูลให้องค์การบริหารส่วนตำบลปทุมหวาน ทราบ

กรณีย้ายภูมิลำเนา (ผู้พิการ)

ผู้พิการต้องไปยื่นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา และแจ้งข้อมูลให้อบต.ปทุมหวาน ทราบ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ และ ๒.๕ มาด้วย

๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการ ให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต ตามสิทธิหลักใช้บัตรทองอยู่

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เอกสารดังนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีคนพิการมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ มาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ - ๔ มาด้วย



การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

**ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้อง
เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

๑. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บึงหวาย (ชื่อตามทะเบียนบ้าน)

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โดยนำหลักฐานมายื่นประกอบ ดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ป่วยต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

| ลำดับที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดขั้นตอนการบริหาร | ระยะเวลาให้บริการ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|----------|------------------|---|-------------------|--|
| ๑ | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในบึงบรพระมาณถัดไป ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๓๐ นาที | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖ |
| ๒ | การพิจารณา | ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน | ๑๐ นาที | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖ |

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบให้ดำเนินการแทน)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (เบี้ยยังชีพคนพิการหรือทุพพลภาพ)

| ลำดับที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดขั้นตอนการบริหาร | ระยะเวลาให้บริการ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|----------|------------------|---|-------------------|--|
| ๑ | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๓๐ นาที | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖ |
| ๒ | การพิจารณา | ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน | ๑๐ นาที | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖ |

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานเป็นผู้แทนดังกล่าว)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม

แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)

| ลำดับที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดขั้นตอนการบริหาร | ระยะเวลาให้บริการ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|----------|------------------|---|-------------------|--|
| ๑ | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๓๐ นาที | กองสวัสดิการสังคม อบต.ปทุมหาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖ |
| ๒ | การพิจารณา | ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ | ๑๐ นาที | กองสวัสดิการสังคม อบต.ปทุมหาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖ |

| | | | | |
|---|------------|--|-------|--|
| ๓ | การพิจารณา | ตรวจสอบความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ | ๓ วัน | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖ |
| ๔ | การพิจารณา | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา | ๒ วัน | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖ |
| ๕ | การพิจารณา | พิจารณาอนุมัติ | ๗ วัน | กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖ |

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม