



ที่ มท ๐๘๙๑.๓ / ว ๗๕๐๗

กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- อ้างถึง ๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๓. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๕๐๐ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด
๓. ตัวอย่างข้อความประชาสัมพันธ์การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ชุด
๔. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ชุด
๕. แบบหนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
๖. แบบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒ ชุด
๗. แบบสรุปบหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และจำนวนคนพิการ ที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส.๑,พก.๑) จำนวน ๒ ชุด
๘. แบบสรุปบหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และจำนวนคนพิการ ที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการของจังหวัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส.๒,พก.๒) จำนวน ๒ ชุด

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และการประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์

/การจ่าย ...

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด รายละเอียดปรากฏตามระเบียบที่อ้างถึง นั้น

ดังนั้น อาศัยอำนาจตามข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงขอให้จังหวัดดำเนินการดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ สำหรับผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยเคร่งครัด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๒. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยเคร่งครัด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

อนึ่ง การดำเนินการตามข้อ ๑ และ ๒ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีสิทธิที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนถึงช่วงระยะเวลาที่กำหนดให้มีการลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ อนุโลมให้ใช้แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการแบบเดิมได้ และการรับลงทะเบียนให้ดำเนินการทั้งในวันเวลาราชการและวันหยุดราชการด้วย

๓. แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยใช้ตัวอย่างข้อความประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) โดยให้ปิดประกาศประชาสัมพันธ์ในสถานที่ชุมชนตามความเหมาะสม

๔. แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้งหมด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียนตามข้อ ๑ และ ๒ และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบภายในวันพุธที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ ดังกล่าว

/ในระบบ ...

ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ได้ปิดประกาศโดยเคร่งครัด (ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องปรับปรุงแก้ไขการคำนวณช่วงอายุและจำนวนเงินงบประมาณแบบขั้นบันได ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะใช้ข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะให้ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานการคำนวณช่วงอายุและจำนวนเงินงบประมาณแบบขั้นบันไดโดยอัตโนมัติ)


๕. แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการทั้งหมดตามแบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส.๑ และ พก.๑) (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๗) พร้อมสำเนาประกาศรายชื่อตามข้อ ๔ ที่มีการลงนามรับรองความถูกต้องจากผู้บริหารท้องถิ่น จำนวนอย่างละ ๑ ชุด โดยเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ สำหรับเทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘

๖. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรวบรวมและจัดเก็บประกาศรายชื่อตามข้อ ๕ ไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และให้ตรวจสอบข้อมูลในแบบ ผส.๑ และแบบ พก. ๑ ให้ถูกต้องตรงกับข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจัดส่งยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัด โดยแยกเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส.๒) และแบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ พก.๒) และลงนามรับรองความถูกต้องจากท้องถิ่นจังหวัด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๘) พร้อมกับบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ โดยสามารถส่งข้อมูลทั้งหมดได้ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ หรือทาง e-mail : dla0891\_3@dla.go.th เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะใช้ในการจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิบูลย์ สงวนพงศ์)  
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ หรือ ๔๑๓๕ โทรสาร. ต่อ ๔๑๐๓ หรือ ๔๑๓๔

## แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงได้กำหนดแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

### ๑. การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดพิมพ์หรือประสานการจัดพิมพ์ข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ จากสำนักทะเบียนท้องถิ่นหรือสำนักทะเบียนอำเภอ เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุกรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตแล้ว และให้ตรวจสอบกรณีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตแล้วแต่ยังไม่ได้มีการจำหน่ายรายชื่อออกจากทะเบียนราษฎร เพื่อไม่ให้เกิดการสวมสิทธิในการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น ) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียน (และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ (๔) แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ) รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ แต่ยังไม่ได้อื่นคำขอลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และวัน เวลา และสถานที่ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ก่อนวันรับลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการรับลงทะเบียน

๑.๒.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ การเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกำหนดวัน เวลา และสถานที่ การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะประจำหมู่บ้านหรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และที่ประชุมประจำหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

๑.๒.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามความเหมาะสม หรือตามที่ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยพิจารณากำหนดจัดสถานที่รับลงทะเบียนหมุนเวียนไปตามหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ทั้งในวันเวลาราชการและวันหยุดราชการ

## ๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียน และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ (๔) แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนหรือภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ แต่ยังไม่ได้อื่นคำขอลงทะเบียนตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกำหนดรับลงทะเบียนภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งผู้สูงอายุ ที่มีความประสงค์จะยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดำเนินการ ดังนี้

๒.๒.๑ ผู้สูงอายุจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

๒.๒.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒.๒.๓ การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ อย่าให้มีการทุจริต สวมสิทธิหรือหลอกลวงผู้สูงอายุ

๒.๒.๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดวัน เวลา และสถานที่ติดประกาศให้ผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้รับทราบ และให้ตรวจสอบสิทธิจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๒.๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายละเอียดแก่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ว่าจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒.๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งกำชับให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิกรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยสิทธิในการรับเงินของผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ และเพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ(ปีงบประมาณถัดไป) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ผู้สูงอายุจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ แล้ว และให้ติดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ ภายในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประกาศในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

๒.๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมดตามแบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส. ๑) พร้อมสำเนาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีการลงนามรับรองความถูกต้องจากผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด โดยเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ สำหรับเทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการของงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๕ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบ รวบรวมประกาศรายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งแบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส. ๑) ที่มีการลงนามรับรองความถูกต้องจากผู้บริหารท้องถิ่นจัดเก็บไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทั้งนี้ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๖ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดจัดส่งยอดจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว โดยแยกเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (แบบ ผส. ๒) และลงนามรับรองความถูกต้องจากท้องถิ่นจังหวัด เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการของงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมกับบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือสามารถส่งข้อมูลทั้งหมดได้ทาง e-mail : dla0891\_3@dla.go.th ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำคำขอของงบประมาณ และประกอบการจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป

\*\*\*\*\*

แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงได้กำหนดแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๑. การเตรียมการก่อนลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ

๑.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งหมดมาตรวจสอบสิทธิ สถานะความพิการ และการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการโดยไม่ต้องลงทะเบียนใหม่ ทั้งนี้โดยการจัดพิมพ์หรือประสานการจัดพิมพ์ข้อมูลจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นหรือสำนักทะเบียนอำเภอ เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการ กรณีคนพิการที่เสียชีวิตแล้ว และให้ตรวจสอบกรณีคนพิการที่เสียชีวิตแล้วแต่ยังไม่ได้มีการจำหน่ายรายชื่อออกจากทะเบียนราษฎร เพื่อไม่ให้เกิดการทุจริตสวมสิทธิในการขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้**คนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน** ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ **รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗** ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอน และเอกสารหลักฐานประกอบ การยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ วัน เวลา และสถานที่ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่ก่อนวันลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการลงทะเบียน

๑.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิการเตรียมเอกสารหลักฐาน ประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการและกำหนดวัน เวลา และสถานที่ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมให้ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ตัวอย่างข้อความประชาสัมพันธ์การรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมทั้งอาจจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะประจำหมู่บ้านหรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และที่ประชุมประจำหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

๑.๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่ รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตามความเหมาะสม หรือตามที่ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยพิจารณากำหนดจัดสถานที่รับลงทะเบียนหมุนเวียนไปตามหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการ



## ๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒.๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยกำหนดรับลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ และผู้ที่ย้ายภูมิลำเนาที่มีความประสงค์จะยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการดำเนินการ ดังนี้

๒.๒.๑ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีของผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ

๒.๒.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยผู้ดูแลคนพิการ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ดูแลคนพิการ

๒.๒.๓ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติครบและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอลงทะเบียนประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ

๒.๒.๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดวัน เวลา และสถานที่ปิดประกาศให้คนพิการที่มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการได้รับทราบ และสามารถตรวจสอบสิทธิจากประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๒.๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายละเอียดแก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ว่าจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ



๒.๒.๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ได้รับทราบถึงสิทธิกรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ว่าสิทธิในการรับเงินของคนพิการนั้นจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ และเพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง ในการรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐) คนพิการจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ แล้ว และให้ปิดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ ภายในวันพุธที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยยังชีพฯ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการที่ปิดประกาศใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเงินเบี้ยความพิการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

๒.๔ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ทั้งหมดตามแบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ พก.๑) พร้อมสำเนาประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด โดยเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ สำหรับเทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘

๒.๕ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมทั้งแบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ได้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทั้งนี้ ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๖ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรายงานข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัดโดยแยกเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของจังหวัด (แบบ พก.๒) ที่ได้มีการลงนามรับรองความถูกต้องจากท้องถิ่นจังหวัดแล้ว พร้อมกับบันทึกข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ โดยสามารถส่งข้อมูลได้ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ หรือทาง e-mail : dla0891\_3@dla.go.th สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำคำขอของบประมาณ และประกอบการจัดสรรงบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป

\*\*\*\*\*

(ตัวอย่างข้อความประชาสัมพันธ์การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙)

ภายในเดือนพฤศจิกายนนี้ (เทศบาล/อบต.) .....ขอเชิญชวนให้ผู้ที่มิอายุ ๕๙ ปี และจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ หรือผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ แล้วมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้าย ทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง กันยายน ๒๕๕๙) ไปลงทะเบียน เพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ด้วย ตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนโดยมีหลักฐานตามที่ราชการ กำหนด ณ .....

เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป) โดยเตรียม เอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์

ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแก้ไข ปรับเปลี่ยนข้อความหรือรูปแบบข้างต้นได้ตามความเหมาะสม

## ข้อความประชาสัมพันธ์

### การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ภายในเดือนพฤศจิกายนนี้ ขอเชิญชวนให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนมาก่อน หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ด้วยตนเอง หรือ มอบหมายให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ได้ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

โดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านเพื่อที่จะได้รับเงิน เบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ( ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป)

โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- ❖ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ❖ ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
- ❖ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคารพร้อมสำเนา
- ❖ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ

(รายละเอียดโปรดสอบถามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน)

หมายเหตุ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแก้ไข ปรับเปลี่ยนข้อความหรือรูปแบบข้างต้นได้ตามความเหมาะสม

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

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.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ  
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</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"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียน  
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ  
รักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเ - 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  ความพิการทางออทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส  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. ๒๕๕๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแลธนาคาร ..... 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>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียน  
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ  
รักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง



( ตัวอย่าง )

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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ แทนข้าพเจ้า  
และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)





แบบสรุปบนหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เทศบาล / อบต. ....อำเภอ.....จังหวัด.....

จำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (คน) (รายเก่า) (๑)				จำนวนผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ (คน) (รายใหม่) (๒)				รวมทั้งสิ้น (คน) (๓)
อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี	อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี	อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี	อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป	อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี	อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี	อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี	อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป	= (๑)+(๒)
๓๐	๒๐	๑๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๓	๑๑๘

รวมจำนวนผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น.....๑๑๘.....คน

ได้ตรวจสอบและลงบันทึกข้อมูลถูกต้องตรงกับในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

จัดทำข้อมูล .....

รับรองความถูกต้อง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี / นายก อบต. ....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ ๑. การนับอายุในแต่ละช่วงอายุปี ให้นับถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ไปพลางก่อน จนกว่ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะมีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงการนับอายุในแต่ละช่วงอายุปี

๒. เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง จัดส่งข้อมูลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดภายในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘

๓. เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งข้อมูลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ สำหรับใช้เป็นเอกสารประกอบการตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ ที่จะใช้ในการจัดสรรงบประมาณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป

## (ตัวอย่าง)

แบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เทศบาล/อบต. .... อำเภอ ..... จังหวัด .....

จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ (รายเก่า) (คน) (๑)	จำนวนคนพิการที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ (รายใหม่) (คน) (๒)	รวมทั้งสิ้น (คน) (๓) = (๑) + (๒)	หมายเหตุ
75	30	105	

รวมจำนวนคนพิการจำนวนทั้งสิ้น.....105.....คน

ได้ตรวจสอบและลงบันทึกข้อมูลถูกต้องตรงกับในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

ผู้จัดทำข้อมูล .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

รับรองความถูกต้อง .....

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี / นายก อบต.

ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ :

๑. เทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘
๒. เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งข้อมูลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอขอของบประมาณ และเพื่อการจัดสรรเงินเบี้ยความพิการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป

## ( ตัวอย่าง )

แบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๙

จังหวัด.....

ที่	อำเภอ	อปท.	จำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (คน)				จำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕ (คน)				รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น (คน) (๓)=(๑)+(๒)
			(รายเก่า)				(รายใหม่)				
			(๑)				(๒)				
อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี	อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี	อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี	อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป	อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี	อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี	อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี	อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป				
๑	A	ทต.ก	๓๐	๒๐	๑๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๓	๑๑๘
๒	A	ทต.ข.	๒๕	๒๐	๑๐	๓	๑๕	๒๕	๑๐	๒	๑๑๐
๓	A	อบต.ค	๑๕	๒๕	๒๐	๑	๒๐	๑๕	๑๐	๒	๑๐๘
๔	A	อบต.ง	๓๐	๑๕	๒๕	๒	๒๕	๒๐	๑๕	๑	๑๓๓
รวม			๑๐๐	๘๐	๗๐	๑๑	๗๐	๗๕	๕๕	๘	๔๖๙

ผู้จัดทำข้อมูล .....

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รับรองความถูกต้อง .....

ตำแหน่ง

ท้องถิ่นจังหวัด

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล

๑. การนับอายุในแต่ละช่วงอายุปี ให้นับถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ไปพลางก่อน จนกว่ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะมีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงการนับอายุในแต่ละช่วงอายุปี
๒. แบบกรอกข้อมูลข้างต้นให้จัดทำในโปรแกรม Excel และบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดงานเดียวกัน
๓. เรียงลำดับชั้นเทศบาลจากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามลำดับ หลังจากนั้นให้เรียงลำดับ อบต. โดยแยกเป็นรายอำเภอทั้งจังหวัด
๔. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรวบรวมส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๖ สำหรับใช้เป็นเอกสารประกอบการตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ ที่จะใช้ในการจัดสรรงบประมาณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป
๕. หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ , ๔๑๓๕ หรือ e-mail : dla0891\_3@dla.go.th

(ตัวอย่าง)

แบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

จังหวัด .....

ลำดับที่	อำเภอ	อปท.	จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ (รายเก่า) (คน) (๑)	จำนวนคนพิการที่มาลงทะเบียนภายใน เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ (รายใหม่) (คน) (๒)	รวมทั้งสิ้น (คน)  (๓) = (๑) + (๒)	หมายเหตุ
๑	A	ทต.ก	๑๕๐	๗๐	๒๒๐	
๒	B	ทต.ข	๑๒๐	๕๐	๑๗๐	
๓	A	อบต.ค	๑๐๐	๓๐	๑๓๐	
๔	B	อบต.ง	๘๐	๒๐	๑๐๐	
รวมทั้งสิ้น			๔๕๐	๑๗๐	๖๒๐	

ผู้จัดทำข้อมูล .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

รับรองความถูกต้อง .....

(.....)

ตำแหน่ง ท้องถิ่นจังหวัด .....

ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

**ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล**

๑. แบบกรอกข้อมูลข้างต้นให้จัดทำในโปรแกรม Excel และบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดงานเดียวกัน
๒. เรียงลำดับชั้นเทศบาล จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามลำดับ
๓. หลังจากเรียงลำดับชั้นเทศบาลทั้งหมดแล้ว จึงมาเรียงลำดับ อบต. โดยแยกออกเป็นรายอำเภอทั้งจังหวัด
๔. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ ✓

สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอของบประมาณ และเพื่อการจัดสรรเงินเบี้ยความพิการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อไป

๕. หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โทร ๐ - ๒๒๔๑ - ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ , ๔๑๓๕