

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ 1/2 ม.6 ต.หนองหงส์ อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ : 075 - 424 -4080 โทรสาร : 075 - 424 -4080	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2552 วันที่ 21 พฤษภาคม 2552 ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

หมวด 1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ข้อ 6 ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้สูงอายุยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 10 นาที/ราย)	สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ (งานพัฒนาชุมชน)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน - รับลงทะเบียน - ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นและหลักฐานการขึ้นทะเบียน - ลงนามในใบคำขอลงทะเบียน - เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา 10 นาที/ราย)	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
3. ตัดตอนท้ายของแบบคำขอส่งคืนให้ผู้มาคืนแบบคำขอพร้อมทั้งอธิบาย (ระยะเวลา 5 นาที)	เจ้าหน้าที่รับขึ้นทะเบียน
4. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ - ตรวจสอบคุณสมบัติ - เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการของผู้บริหารท้องถิ่น (ระยะเวลา 1 วัน)	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
5. อนุมัติรับขึ้นทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียน (ระยะเวลา 1 วัน)	ผู้บริหารท้องถิ่น

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 1 ชั่วโมง นับแต่ยื่นคำขอ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง

- บัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้ยื่นคำขอ
 - ทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำขอพร้อมสำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ
 - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
- สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

กรณีมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	อย่างละ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ	อย่างละ 1 ฉบับ
3. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน 1 ฉบับ

การยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารของผู้สูงอายุ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ อย่าให้มีการทุจริต สวมสิทธิหรือหลอกลวงผู้สูงอายุ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

- โดยส่งจดหมายทางไปรษณีย์มาได้ที่
 - ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ เลขที่ 1/2 หมู่ที่ 6 ตำบลหนองหงส์ อำเภอพุทไธสง จังหวัดนครราชสีมา 80110
- หรือติดต่อโดยตรงได้ที่
 - สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
 - โทรศัพท์ : โทรสาร 075 - 424 - 080
- หรือ เว็บไซต์ <http://www.nonghongs.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้อง.....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. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ
เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p>
--	--

คำสั่ง
 รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ)
นายก เทศมนตรี/นายก อบต.
วัน/เดือน/ปี

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่.....๑...../.....๒๕๕๘.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้อง.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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

---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....อบต.หนองหงส์.....

วันที่...๑๖...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ. ...๒๕๕๘...

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

เกิดวันที่...๑๕... เดือน.....มิถุนายน..... พ.ศ.๒๔๙๙..... อายุ...๕๙...ปี สัญชาติ...ไทย..... มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....๒๗..... หมู่ที่/ชุมชน.....๑.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....

ตำบล.....หนองหงส์.....อำเภอ.....ทุ่งสง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....รหัสไปรษณีย์.....๘๐๑๑๐.....

โทรศัพท์.....๐๘๕-๑๑๕๗๘๕๓.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

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

รายได้ต่อเดือน.....๘,๐๐๐.....บาท อาชีพ.....ทำสวนยางพารา.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จจรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(...นางจันทร์แก้ว โสหะกาญจน์...)

(.....นายสมหวัง สุ่มงคล.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาวนางจันทร์แก้ว โลหะกาญจน์..... <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 <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....นายสมหวัง สุ่มงคล.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.หนองหงส์..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวกรรติพร เกิดกลิ่นหอม) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวนวิรัตน์ พรหมศรี) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางศิริณี แก้วประสม)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต.หนองหงส์..... วัน/เดือน/ปี๓๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ...ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ในอัตราแบบขั้นบันไดภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ 1/2 ม.6 ต.หนองหงส์ อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ : 075 - 424 -4080 โทรสาร : 075 - 424 -4080	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 (9) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

หมวด 1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ 6 คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. คนพิการยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ (ระยะเวลา 10 นาที/ราย)	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ (งานพัฒนาชุมชน)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน - รับลงทะเบียน - ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นและหลักฐานการขึ้นทะเบียน - ลงนามในใบคำขอลงทะเบียน - เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา 10 นาที/ราย)	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
3. ตัดตอนท้ายของแบบคำขอส่งคืนให้ผู้มาคืนแบบคำขอ พร้อมทั้งอธิบาย (ระยะเวลา 5 นาที)	เจ้าหน้าที่รับขึ้นทะเบียน
4. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ - ตรวจสอบคุณสมบัติ - เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการของผู้บริหารท้องถิ่น (ระยะเวลา 1 วัน)	เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
5. อนุมัติรับขึ้นทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียน (ระยะเวลา 1 วัน)	ผู้บริหารท้องถิ่น

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 3 วัน นับแต่ยื่นคำขอ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง

- | | |
|---|--------------|
| 1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา | จำนวน 1 ฉบับ |

สำหรับกรณีและผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่าน ธนาคาร

ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

- โดยส่งจดหมายทางไปรษณีย์มาได้ที่
 - ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ เลขที่ 1/2 หมู่ที่ 6 ตำบลหนองหงส์ อำเภอพุทังสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80110
- หรือติดต่อโดยตรงได้ที่
 - สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
โทรศัพท์ : โทรสาร 075 - 424 - 080
- หรือ เว็บไซต์ <http://www.nonghongs.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน 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 อื่น ๆ

(ระบุ)..... ชื่อ.....นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อายุ..... ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล..... อำเภอ.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
- ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
- ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
- ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

ผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่.....๑...../.....๒๕๕๘.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

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

เลขประจำตัวประชาชน ----

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....อบต.หนองหงส์.....

วันที่...๑๖...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ.

...๒๕๕๘....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นายเสนอ..... นามสกุล.....สนุกสนาน.....

เกิดวันที่.....๑๒.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.๒๕๐๒... อายุ.....๕๖..... ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่.....๒..... หมู่ที่.....๑๐..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....-..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....บ้านไร่.....

ตำบล.....หนองหงส์..... อำเภอ.....ทุ่งสง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....รหัสไปรษณีย์.....๘๐๑๑๐.....

โทรศัพท์.....๐๘๖-๒๔๑๕๖๓๘.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
- ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
- ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
- ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
- มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
- มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้สิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....นายเสนอ สนุกสนาน.....) (.....นายสมหวัง สุขมงคล.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าที่ข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาวนายเสนอ สนุกสนาน..... <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....นายสมหวัง สุขมงคล.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวภริตพร เกิดกลิ่นหอม) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวนวรรตน์ พรหมศร) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางศิราณี แก้วประสม)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต.หนองหงส์..... วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ในอัตราเดือนละ 500 บาท
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ถึง
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ 1/2 ม.6 ต.หนองหงส์ อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ : 075 - 424 -4080 โทรสาร : 075 - 424 -4080	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น ดังนั้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะการคลังเพียงพอสามารถจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

การขอรับเงินผู้ป่วยเอดส์หรือโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง
ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรอง และทำการวินิจฉัยแล้ว

คุณสมบัติที่จะได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยฯ

1. มีชื่ออยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีใบรับรองแพทย์ (แพทย์ต้องระบุว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์)

การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์

สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นแบบคำขอรับการสงเคราะห์ (ระยะเวลา 10 นาที/ราย)	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ (งานพัฒนาชุมชน)
2. พนักงานส่วนท้องถิ่น - รับลงทะเบียน แบบคำขอรับการสงเคราะห์และ ตรวจสอบคุณสมบัติเสนอคุณสมบัติเสนอความเห็น ต่อผู้บริหารท้องถิ่น (ระยะเวลา 2 วัน)	พนักงานส่วนท้องถิ่น
3. อนุมัติลงนาม (ระยะเวลา 1 วัน)	ผู้บริหารท้องถิ่น

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 3 วัน นับแต่ยื่นคำขอ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

1. หนังสือรับรองจากแพทย์และทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์	จำนวน 1 ฉบับ
2. บัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้อยู่ยื่นคำขอ	จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ฉบับ
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านบัญชีผ่านบัญชีธนาคาร	จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ
มาดำเนินการแทนก็ได้

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

- โดยส่งจดหมายทางไปรษณีย์มาได้ที่
 - ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์ เลขที่ 1/2 หมู่ที่ 6 ตำบลหนองหงส์ อำเภอพุท้งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80110
- หรือติดต่อโดยตรงได้ที่
 - สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์
 - โทรศัพท์ : โทรสาร 075 - 424 - 080
- หรือ เว็บไซต์ <http://www.nonghongs.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลำดับ

เรียน

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พัก

() เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ข้ำรูดทรุดโทรมมาก () ข้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้ประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่...๑๑..... เดือน...มีนาคม..... พ.ศ. ...๒๕๕๘.....

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/พ.ศ.)

เรียนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์.....

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....นายสบาย.....นามสกุล.....จิตตรี.....

เลขประจำตัวประชาชน.....๑-๘๐๐๑-๕๐๐๑๒-๗๖-๑.....เกิดวันที่...๒๔...เดือน...กุมภาพันธ์.....พ.ศ.๒๕๒๐.....อายุ.....๓๘...ปี

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....๑๘/๑.....ถนน.....-.....ตรอก/ซอย.....-.....หมู่ที่.....๑๓.....

ตำบล.....หนองหงส์.....อำเภอ.....ทุ่งสง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....รหัสไปรษณีย์.....๘๐๑๑๐.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พัก

(/) เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรมมาก () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ.....นายถาวร จิตตรี.....เกี่ยวข้องกับ.....พี่ชาย.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....๑๐๐ เมตร.....สามารถเดินทางได้

(/) สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....๕๐๐ เมตร.....สามารถเดินทางได้

(/) สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....๑ กิโลเมตร.....สามารถเดินทางได้

(/) สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

(/) พักอาศัยกับ.....นายถาวร จิตตรี..... รวม.....๕.....คน เป็นผู้ประกอบอาชีพได้จำนวน.....๒.....คน

มีรายได้รวม.....๑๕,๐๐๐.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก...เป็นเด็ก/ผู้สูงอายุ...

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....๑๕,๐๐๐.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....ทำสวนยาพารา.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....อาหาร ยารักษาโรค ของใช้ต่างๆ ในครัวเรือน.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....ถาวร.....นามสกุล.....จิตตรี.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....๑๘/๑.....

ถนน.....-.....ตรอก/ซอย.....-.....หมู่ที่.....๑๓.....ตำบล.....หนองหงส์.....

อำเภอ.....ทุ่งสง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....รหัสไปรษณีย์.....๘๐๑๑๐.....

โทรศัพท์.....๐๘๗-๓๒๗๘๗๕๒.....โทรสาร.....-.....เกี่ยวข้องกับ.....พี่ชาย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....นายสบาย จิตตรี.....)