



คู่มือการให้บริการประชาชน

- ❖ การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ❖ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์
อ.พินาย จ.นครราชสีมา
โทร. ๐๔๔-๔๘๒๙๐๑

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
คู่มือการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
ขั้นตอนการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
การคำนวณเบี้ยแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	๔
คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๖
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๗

คู่มือการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
- (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (๔) เป็นผู้มีรายได้น้อยหรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

➤ ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ

- (๑) บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุประสงค์ที่จะรับเงิน ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๒) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

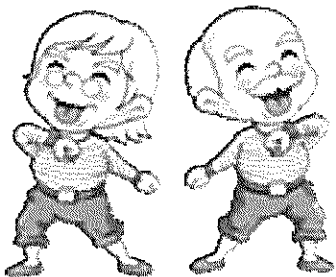
➤ ผู้ยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ในกรณีมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้แจ้งความประสงค์การรับเงินแทนผู้สูงอายุได้

➤ ย้ายมาจากที่อื่นจะต้องทำอย่างไร

ในกรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเบี้ยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งหรือกรุงเทพมหานคร ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ให้ผู้สูงอายุยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร ที่ตนมีภูมิลำเนา..... จ้า

อย่าลืม ! นะ
ไม่ยื่นยันสิทธิ ไม่มีสิทธิ ไม่ได้
เงิน.....จร้า



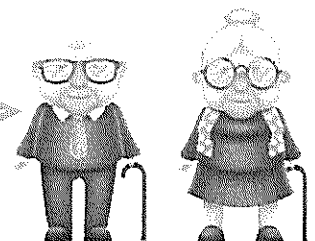
➤ แล้วได้รับเงินตอนไหน.....??????

ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานคร ก่อน

➤ ยืนยันสิทธิแล้วจะได้รับเงินเมื่อไร ??????

ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ที่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว หากตรวจสอบแล้วมีคุณสมบัติครบถ้วน จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

HBD เดือนนี้
รับเงินเดือนหน้า.....จรั๋

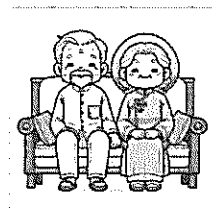
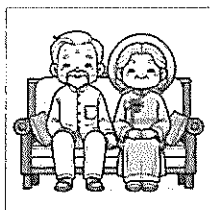


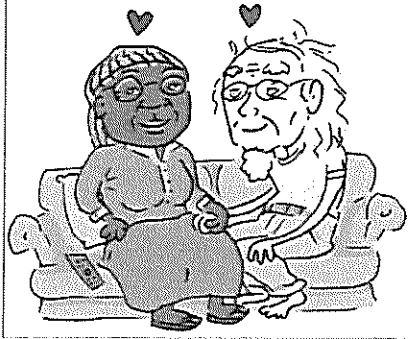
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐





แต่.....เดี๋ยวก่อน !!!!!!! อ่านทางนี้
 หากมีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 แบบขั้นบันไดตามมติ ครม.ให้มีการปรับอัตราการ
 จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุ
 ครบช่วงอายุในเดือนถัดไป แต่ถ้าไม่รู้ วัน และเดือน
 เกิด ให้ใช้วันที่ 1 เดือน มกราคม ของปีที่เกิด ตาม
 มาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

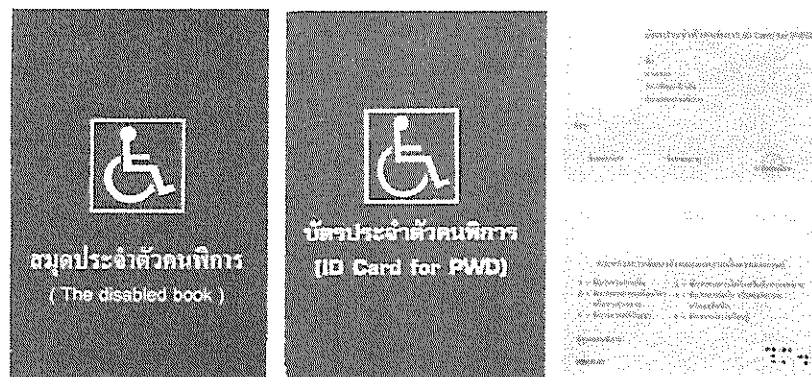
เช่นว่า นาง ก. มีอายุครบ 70 ปี ในเดือน มีนาคม จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
 ผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 700 บาท ในเดือนเมษายน ซึ่งแต่ก่อนต้องรอถึงเดือน
 ตุลาคม (ปีงบประมาณถัดไป) จึงจะปรับเพิ่ม (แบบนี้ดีไหมเอ่ย....เพื่อน ๆ)
 แต่..... !!!!!!! เดี๋ยวว.....ก่อน ยังมีดีกว่านั้นอีก
 ผู้สูงอายุท่านใดเกิดในวันที่ 1 ของเดือนนั้น ๆ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มใน
 เดือนนั้นไปเลย และยังรวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 บริบูรณ์ที่ได้ยื่นยันสิทธิ
 เรียบร้อยแล้วอีกด้วย
 ดีแบบนี้.....เข้าใจกันแล้วไหมครับ



คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

❖ ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



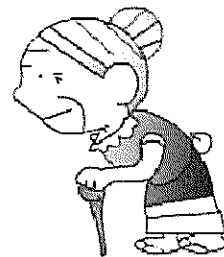
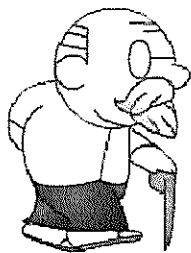
ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ▶ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ▶ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ▶ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร



หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้อง นำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คน พิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

❖ วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ

เปิดให้บริการทุกวัน ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

ณ. องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ เลขที่ ๑๙๙ ม. ๓ ต.สัมฤทธิ์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา

❖ ระยะเวลาในการดำเนินการ รวม 30 นาที

1. การตรวจสอบเอกสาร

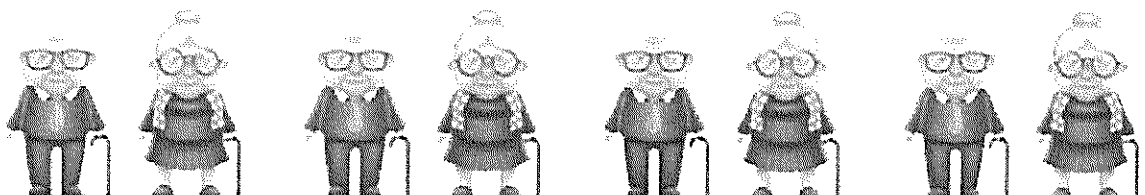
ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ยื่นแบบยืนยันสิทธิ(สำหรับเบี้ยผู้สูงอายุ)และ ยื่นคำขอลงทะเบียน(สำหรับผู้พิการ)พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารพร้อมลง ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพของ อปท. ระยะเวลา 20 นาที

2. การพิจารณา

ออกใบรับยืนยันสิทธิ(สำหรับเบี้ยผู้สูงอายุ)และออกใบคำขอลงทะเบียน(สำหรับผู้พิการ) ระยะเวลา 10 นาที

❖ ค่าธรรมเนียม

ไม่มีการเรียกเก็บค่า



ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

⇒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

⇒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม

❖ หมายเหตุ :เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ
ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทน



หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติมและแนะนำบริการ ติดต่อสอบถามได้ที่
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์
เลขที่ ๑๙๙ หมู่ที่ ๓ ต.สัมฤทธิ์ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา
โทร. ๐๔๔-๔๘๒๙๐๑



www.samrit.go.th



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยื่นยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แบบรายการนี้ผู้สูงอายุมอบอำนาจให้... (ชื่อผู้มีอำนาจยื่นยืนยันสิทธิ) ...เป็นผู้ส่งเอกสารไปยัง... (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) ...

ผู้ยื่นคำขอสามารถลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้... (ชื่อผู้สูงอายุ) ... และประจำตัวประชาชนผู้มีทะเบียนบ้าน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) ที่อยู่.....
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

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

ตัวพิมพ์เจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....ปี อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... 30110.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่เป็นคำขอ ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ ที่ว่าง.....
ขอได้ค่าเช่า.....บาท ค่าจ้าง.....

มีความประสงค์

- ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566)
- ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ส่งมอบแบบเอกสาร ดังนี้
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- เจ้าพนักงานระบุว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอไว้เป็นหลักฐานต่อเจ้าพนักงานผู้รับมอบอำนาจ
- ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้เจ้าพนักงานผู้รับมอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจส่งเอกสารไปขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอไว้เป็นหลักฐานต่อเจ้าพนักงานผู้รับมอบอำนาจ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
(.....) (นางสุชาภรณ์ สีพิมาย)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ
เจ้าพนักงานผู้รับมอบอำนาจ

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย✓ใต้ต้องการถอด และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ข้อความ

แบบสำรวจชี้แจงระเบียบวิธีปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เลขที่เอกสารสำรวจ : ผู้ปฏิบัติราชการ :
ชื่อ : ตำแหน่ง :
ชื่อหน่วยงาน : ที่อยู่ :
โทรศัพท์ : โทรสาร :
.....

ข้อมูลบุคลากร

ชื่อ :
ตำแหน่ง :
วันที่ : เดือน : ปี :

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ นาย นาง นายหญิง อื่นๆ (ระบุ)

ปี :
ระดับชั้น :
วุฒิ :
มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ :
ระดับชั้น :
วุฒิ :
วันที่ประเมิน :
โทรศัพท์ :

- ประเภทของลักษณะ ความสามารถเฉพาะตัว ความสามารถทางสติปัญญา
 ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถทางวิชาการ
 ความสามารถทางวิชาการ ความสามารถทางวิชาชีพ
 ความสามารถทางวิชาชีพ ความสามารถทางจิตวิทยา
 ความสามารถทางจิตวิทยา

สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่า หย่าร้าง แต่งงาน อื่นๆ

บุคคลข้างเคียงที่สมรสแล้วมีชื่อ : โทรศัพท์ :

ข้อมูลทั่วไป สถานภาพรับราชการ เป็น เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายผู้ดำรงตำแหน่ง) (ข้าราชการ)
มีชื่อ :

- ใช้สิทธิเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใช้สิทธิเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ อื่นๆ (ระบุ)

มีความประสงค์จะรับเงินเดือนเป็นอัตราข้าราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ได้หรือไม่ (เลือก ๑ ข้อ)

- รับเงินเดือน ข้าราชการ รับเงินเดือน ข้าราชการ ได้รับยกเว้นค่าจ้างจากผู้มีสิทธิ
 ไม่รับเงินเดือน ข้าราชการ ไม่รับเงินเดือน ข้าราชการ ไม่รับเงินเดือน ข้าราชการ
 ไม่รับเงินเดือน ข้าราชการ ไม่รับเงินเดือน ข้าราชการ ไม่รับเงินเดือน ข้าราชการ

หากท่านตอบว่าไม่รับเงินเดือน กรุณา ระบุสาเหตุ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรรับเงินบำนาญของราชการของผู้พิการ
 สำเนาบัตรประชาชน
 สำเนาบัตรผู้พิการ (กรณีผู้รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการ)
 หนังสือมอบอำนาจจากครอบครัว (กรณีผู้พิการ)
 หนังสือมอบอำนาจจากครอบครัว (กรณีผู้พิการ)
 หนังสือมอบอำนาจจากครอบครัว (กรณีผู้พิการ)

ท่านท่านตอบว่าไม่รับเงินเดือน กรุณา ระบุสาเหตุ

ขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓/๒๕๖๓
ใช้สำหรับช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
นาย/นาง/นางสาว/.....
เลขประจำตัวประชาชน.....

 เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
 เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เอกสาร (ลงชื่อ)
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับขอระเบียบ

ขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ปี
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓/๒๕๖๓
ขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
นาย/นาง/นางสาว/.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
 สมควรได้รับระเบียบ ไม่ควรรับระเบียบ

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

คำชี้แจง

รับขอระเบียบ ไม่รับขอระเบียบ อื่น ๆ

(ลงชื่อ)
นาย/นาง/นางสาว/.....
วันที่ / เดือน / ปี

ข้อความหลังเส้นประให้ผู้ที่ได้รับคำขอระเบียบเรียบร้อยแล้ว
ยื่นแบบคำขอสงเคราะห์เงินช่วยเหลือ
การสงเคราะห์เงินช่วยเหลือ เพื่อรับเงินช่วยเหลือผู้พิการประจำวงราชการ พ.ศ. ๒๕..... โปะ จะเห็นจ.เงิน บัตร พงศพการ
คือแต่ก่อน ตุลาคม ๒๕..... ถึง เดือน กันยายน ๒๕..... ไป สักดาเอี่ยม นาย นายใจวันที..... การเป็นผู้พิการเข้า
ผู้มีสิทธิไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕..... ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปตรวจยืนยันคำขอรับเงินเบี้ยความ
พิการ รวม ที่จะสมัครขอสงวนเงินเงินบำนาญเดือนทุกเดือน ๒๕..... ทั้งนี้ถือเป็นการ เพื่อกิจการฯ จึงต้องแจ้ง