

คู่มือสำหรับประชาชน
ขั้นตอนการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/
เบี้ยยังชีพคนพิการ/เบี้ยผู้ป่วยเอดส์



องค์การบริหารส่วนตำบลอนนาลัย
อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

ขั้นตอนการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

- มีสัญชาติไทย
- มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ บำนาญพิเศษ เบี้ยหวัด หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน

ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

- บัตรประจำตัวประชาชนออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน(ที่อยู่ปัจจุบัน)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)

ระยะเวลาในการลงทะเบียน

- ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน และเดือน มกราคม – กันยายน ของทุกปี

การจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

- อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

สถานที่ติดต่อขอลงทะเบียน

- ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลถ่อนนาลับ
เบอร์โทรติดต่อ ๐๔๒-๒๑๙๙๗๖

ขั้นตอนการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

- มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบล (ตามทะเบียนบ้าน)
- มีบัตรประจำตัวผู้พิการ
- ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือสถานสงเคราะห์ของเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนส่วนใหญ่ของรัฐ หรือถูกขังในเรือนจำตามหมายจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก และให้ความหมายรวมถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

หลักฐานประกอบการจดทะเบียน มีดังนี้

- บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา
- บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ พร้อมสำเนา
ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนได้และผู้พิการอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้พิการต้องทำการมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นรับเงินเบี้ยความพิการแทนก็ได้
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

สิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

- อายุ ๑ - ๑๘ ปี ๑,๐๐๐ บาท/เดือน
- อายุ เกิน ๑๘ ปีขึ้นไป ๘๐๐ บาท/เดือน

สถานที่ติดต่อขอลงทะเบียน

- ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลถ่อนนาลับ
เบอร์โทรติดต่อ ๐๔๒-๒๑๙๙๗๖

ขั้นตอนการขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง:

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ที่ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่น คำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- การลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
๔. มีฐานะยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ โดยรายได้เฉลี่ยต่อคน ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

หลักฐานการรับความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์โดยให้ระบุถึงผลการตรวจเลือดและอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ
๒. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์รับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร

ขั้นตอนการสมัครเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

1. ยื่นคำร้องขอ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น
4. คณะกรรมการตรวจสอบการอนุมัติ ๑ วัน
5. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอให้ผู้ขอ / ผู้มอบอำนาจ

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพเอดส์

1. โอนเข้าบัญชีธนาคาร
 2. รับเงินสดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- โดยผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินในเดือนถัดไปหลังจากได้รับการอนุมัติและผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ

ผู้ป่วยเอดส์สามารถมายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ที่ได้ตลอด โดยนำเอกสารมายื่น ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลอ่อนนาลับ ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวจริง)
2. ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวจริง)
3. ใบรับรองแพทย์

ช่องทางการให้บริการ

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลอ่อนนาลับ
ติดต่อเจ้าหน้าที่ ส่วนงานสวัสดิการพัฒนา
สังคม เบอร์ติดต่อ ๐๔๒-๒๑๙๙๗๖