



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่

โทรศัพท์ ๐ ๔๔๙๖ ๖๐๔๔-๕

โทรสาร ๐ ๔๔๙๖ ๖๐๗๕



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ

- คู่มือการปฏิบัติงาน
- ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่
ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๕
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๖
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๗
ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๘
คำชี้แจง	๙
ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๐
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	๑๑
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑๒
ภาคผนวก	
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
- การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	
- การเบิก – จ่าย เบี้ยยังชีพ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	
แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ	
แบบคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์	
หนังสือมอบอำนาจ	
แบบแสดงตนเพื่อยืนยันการมีชีวิตอยู่	

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิง มิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลา เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย
๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน
๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

ตั้งแต่ มกราคม ถึง พฤศจิกายน ของทุกปี

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ

อย่าลืม !!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิจำ !!!



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ แล้วแต่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
- (๕) พระภิกษุสงฆ์ต้องเป็นผู้ที่ไม่ได้รับเงินนิตยภัต จากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลดงใหญ่
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.ดงใหญ่ อีกครั้งหนึ่งภายในปีงบประมาณที่ย้ายมา

...เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินฯ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ โดยให้นำหลักฐานของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลต่งใหญ่

**** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และ
ยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน
สำนักงานปลัด อบต. ต่งใหญ่ ****

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล
ดงใหญ่ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ



- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถาน
สงเคราะห์ของรัฐ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลดงใหญ่
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.ดงใหญ่ ทันที เพื่อจะได้รับเบี้ยยังชีพฯ ในเดือนถัดไป

...เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง...

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยความพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง
- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินฯ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้พิการที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการแทนได้ โดยให้นำหลักฐานของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่

**** ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน
สำนักงานปลัด อบต. ดงใหญ่ ****

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วน
ตำบลดงใหญ่ (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาล
ของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง (ใบรับรอง
แพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs
เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกัน
บกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์)

(๔) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูก
ทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ
ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

หมายเหตุ

๑. กรณีได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลดงใหญ่
จะต้องมายื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ ที่ อบต.ดงใหญ่ ทันที เพื่อจะได้รับเงินสงเคราะห์ ฯ
เมื่อผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติ

๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ
สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ได้ทั้งหมด

๓. สิทธิการรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ จะได้รับเงินสงเคราะห์เมื่อผู้บริหารท้องถิ่น
พิจารณาอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☺ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
- ☺ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย สาขาในจังหวัดเพชรบูรณ์ ในนามผู้มีสิทธิ (สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินฯ ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร)

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์แทนได้ โดยให้นำหลักฐานของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลตงใหญ่

**** ขอรับแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนัก
ปลัด อบต.ตงใหญ่ ****

คำชี้แจง

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถตรวจสอบ
รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการ
องค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่ โดยจะปิดประกาศไว้ไม่
เกินวันที่ 5 ของทุกเดือน (นับจากวันสิ้นสุดการลงทะเบียน
ประจำเดือน)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



อบต.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคน
พิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยเบี้ยความพิการจะได้รับใน
เดือนถัดไป แต่เบี้ยผู้สูงอายุจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของ
ปีงบประมาณถัดไป หรือถัดจากเดือนเกิดที่มีอายุครบ 60 ปี
บริบูรณ์ โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร
ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



😊 ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารใดก็ได้
ในนามผู้สูงอายุ, คนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
(ดำเนินการโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง)

😊 ผู้ประสงค์รับเงินสด

รับเงินสด ในนามผู้สูงอายุ, คนพิการ
หรือผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ตามสถานที่
อบต.ตงใหญ่ ประกาศกำหนด

การจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เท่านั้น
สาขาใดก็ได้ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์
ในนามผู้รับเงินสงเคราะห์

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ



😊 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ “ แบบขั้นบันได ”

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปีปฏิทิน
และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปีงบประมาณ

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ

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

😊 การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

เงินเบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการ
จำนวน 800 บาท / เดือน

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่

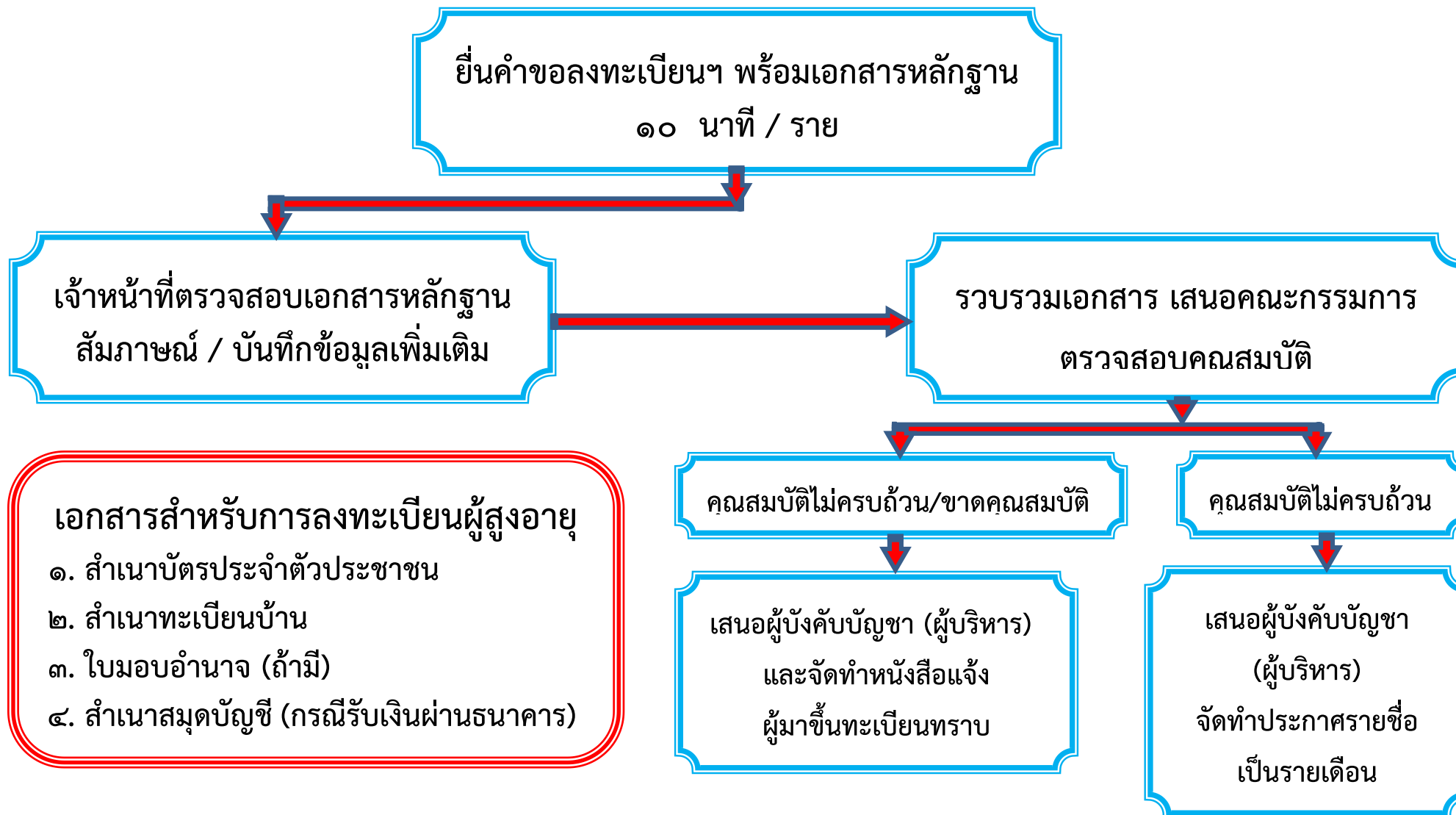
หน้าที่ของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ และเงินสงเคราะห์



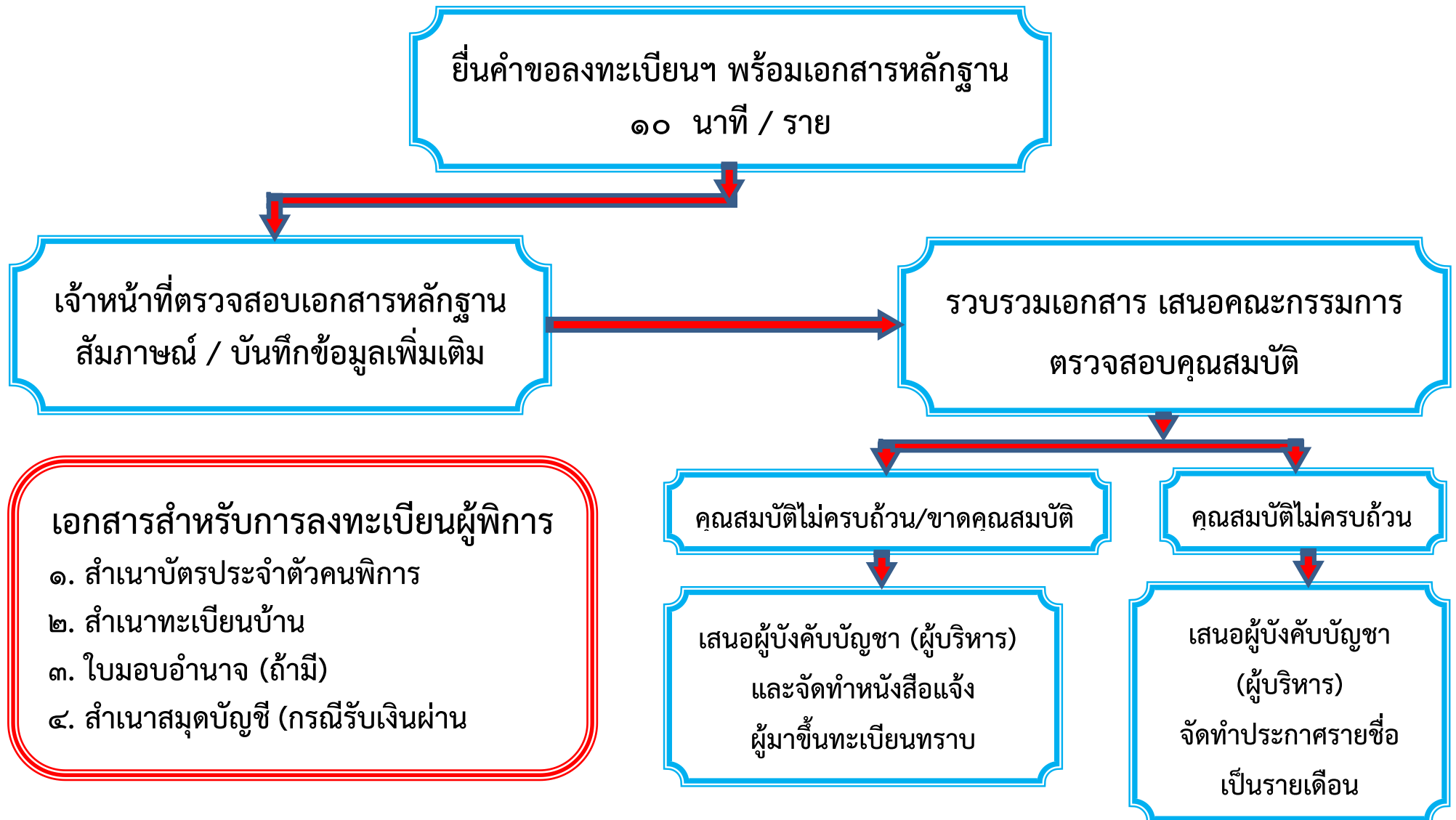
๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยฯ ณ ภูมิลำเนาแห่งใหม่ที่ย้ายไป เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ อย่างต่อเนื่อง
๓. ให้ผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ และเงินสงเคราะห์แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๐ กันยายนของทุกปี
๔. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ และเงินสงเคราะห์ แจ้งการตาย ให้องค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

ภาคผนวก

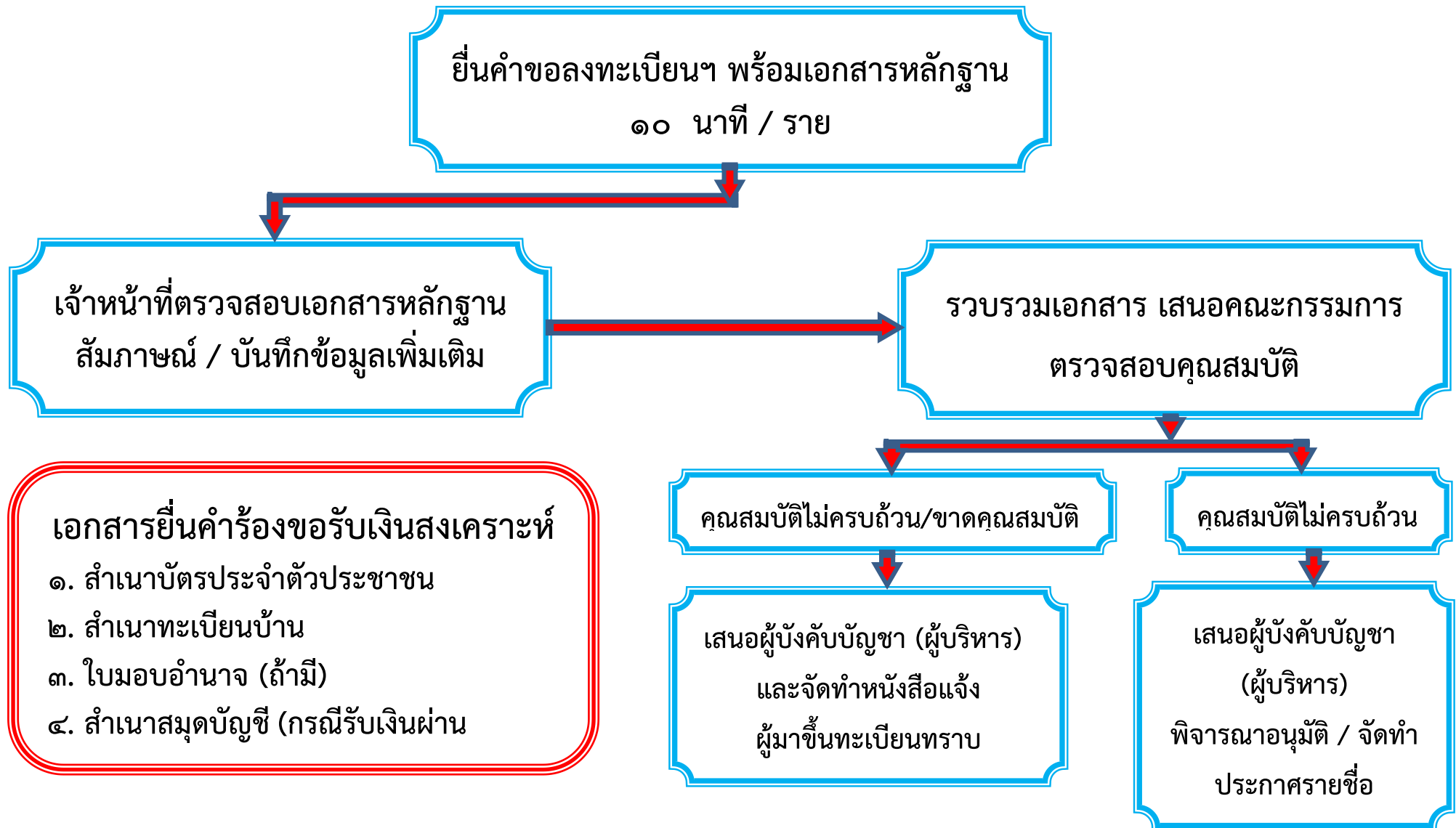
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ)



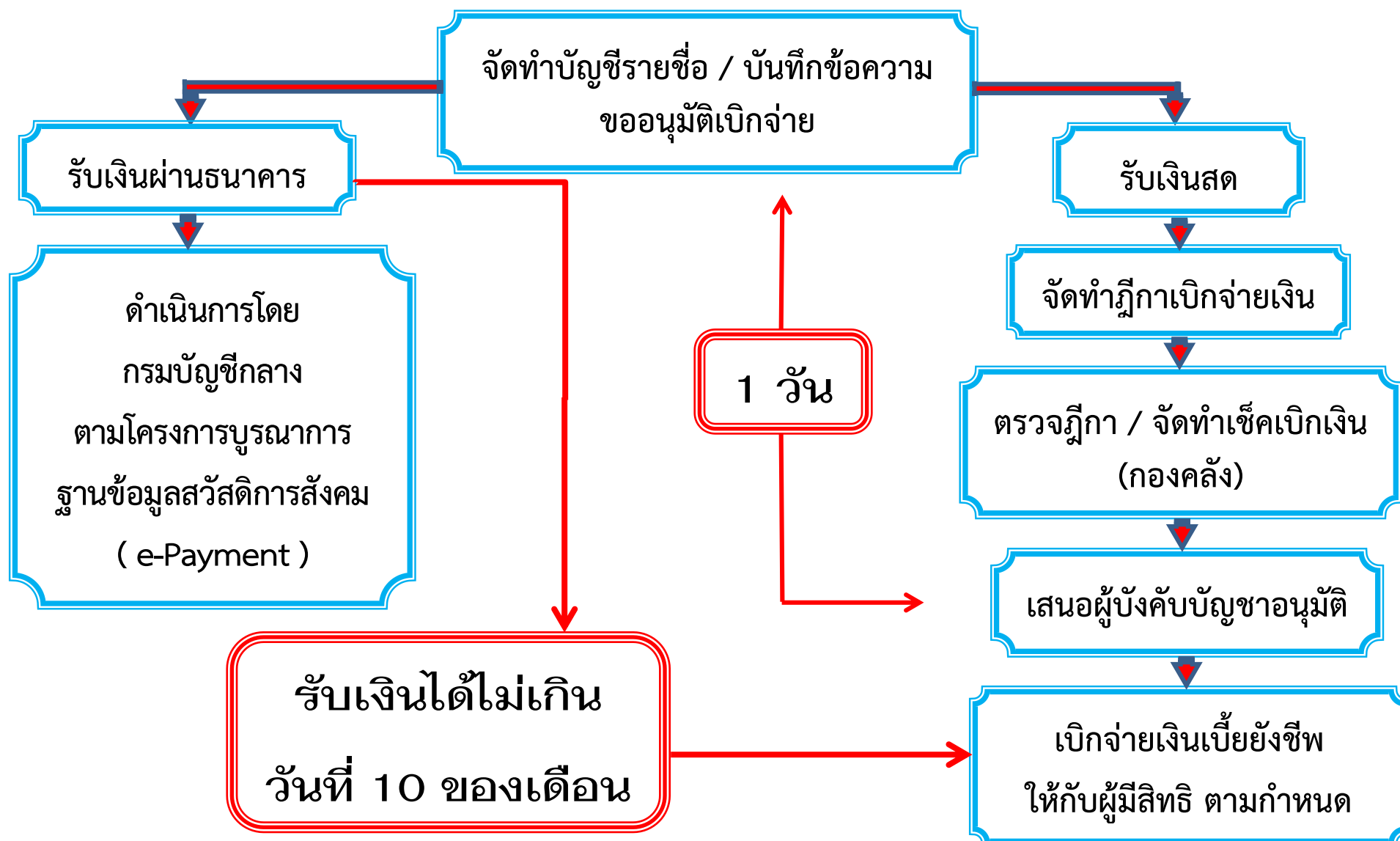
ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ ๑๐ นาที/ราย
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับลงทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับลงทะเบียนผู้พิการ ๑๐ นาที/ราย
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ ๑๐ นาที/ราย
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก - จ่ายเบี้ยยังชีพ)



ทะเบียนเลขที่/

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....เกิด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ..... ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

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

ตำบล.....คงใหญ่..... อำเภอ.....น้ำหนาว..... จังหวัด.....เพชรบูรณ์..... รหัสไปรษณีย์.....๖๗๒๖๐.....โทร
 ศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย☐ ทะเบียนบ้าน☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ☐ บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอ
 รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอม
 ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ □ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่นๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงใหญ่ วัน / เดือน / ปี.....	

(ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้สูงอายุ ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)..... สกุล

บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบลดงใหญ่ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๑๐

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ
ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ในอัตราเดือนละบาท ตั้งแต่วันที่ พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา

ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้น
ปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่
ขอขึ้นทะเบียน 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.....เกิดวันที่เดือนพ.ศ. อายุ
..... ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-
.....หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล.....ต.ใหญ่..... อำเภอ.....น้ำหนาว..... จังหวัด.....เพชรบูรณ์
..... รหัสไปรษณีย์.....๖๗๒๖๐..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการทางการเรียนรู้☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางอหิสติก☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆบุคคล

อ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ

และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจ ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความสมัครใจ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลใหญ่ วัน / เดือน / ปี.....	

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายก.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒ . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย

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

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

๔. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายก.....

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัว
ประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพัน
เป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุก
ประการ

- () แจ้งความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ.....
- () แจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพ / รับเงินสงเคราะห์
โดยให้จ่ายให้แก่.....
- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพ / รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลคงใหญ่ อำเภอยะผา จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๑๐ โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ความพิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ ว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่และไม่ได้ย้ายออกนอกพื้นที่ตำบลคงใหญ่ และมีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ดังนี้

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ ได้แก่.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับเบี้ยยังชีพฯ แทน (ตามหนังสือมอบอำนาจแนบท้าย)

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (แนบหนังสือมอบอำนาจ)
บัญชีธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ จริง และขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพมา จนถึงปัจจุบัน ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ หากองค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ ตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังแล้วพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ข้าพเจ้ายินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ เรียกคืนเงินที่ไม่ควรได้รับ จากข้าพเจ้าจนครบตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับไป

กรณีผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยืนยันคำขอรับเบี้ยยังชีพฯ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีที่ย้ายไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง และหากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ ย้ายจะต้องแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลคงใหญ่ทราบ ก่อนจะดำเนินการย้ายเพื่อเป็นการรักษาสีทธิในการรับเงินดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)