

การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อน
ประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัด
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คู่มือสำหรับประชาชน: การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

- ๑. ชื่อกระบวนการ: การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
- ๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- ๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
- ๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒
 - ๒) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๘
- ๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
- ๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
- ๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ วัน
- ๙. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๐
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐
- ๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สำเนาคู่มือประชาชน ๒๓/๐๗/๒๐๑๕ ๒๑:๕๙

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการ ๑. องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านขามเตี้ย
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงบัง/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
เบอร์โทร. ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (ในช่วงระยะเวลาที่มีการประกาศรับสมัครเด็กนักเรียน)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้าศึกษาในระดับชั้นก่อนวัยเรียนศึกษาปีที่ ๑ จะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ ๒- ๕ ปี๔ (กรณีจัดการศึกษาอนุบาล ๓ ปี) หรือจะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ ๕ (กรณีจัดการศึกษาอนุบาล ๒ ปี) ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคน โดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการ หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณารับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้ แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนด ให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษาก่อนประถมศึกษา และประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา ปิดไว้ ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษา พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบ ภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน ๑ ปี
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา ตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	๑ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๑ วัน สถานที่รับสมัครตามแต่ละสถานศึกษา ประกาศกำหนด (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ) เทศบาล.....(ระบุชื่อ) องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) เมืองพัทยา)
๒)	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	๗ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ภายใน ๗ วัน นับจากวันปิดรับสมัคร (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					บชื่อ) เทศบาล.....(ระบุชื่อ) องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) เมืองพัทยา)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๘ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	สูติบัตรนักเรียน ผู้สมัคร , และ บัตรประจำตัวประชาชน	-	๑	๑	ฉบับ	(บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองของ นักเรียนลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
๒)	ทะเบียนบ้านของ นักเรียน บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง	-	๑	๑	ฉบับ	(บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองของ นักเรียนลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
๓)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๔)	รูปถ่ายของ นักเรียนผู้สมัคร ขนาดตามที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ สถานศึกษา	-	๓	๐	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	กำหนด					
๕)	กรณีไม่มีสูติบัตร	-	๐	๐	ฉบับ	(กรณีไม่มีสูติบัตร ให้ใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้แทน (๑) หนังสือรับรอง การเกิด หรือ หลักฐานที่ทาง ราชการออกให้ใน ลักษณะเดียวกัน (๒) หากไม่มี เอกสารตาม (๑) ให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองทำ บันทึกแจ้งประวัติ บุคคลตาม แบบฟอร์มที่ทาง องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น กำหนด)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖.ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๗.ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒ แฟกซ์ ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๓ อินเทอร์เน็ต www.huayangbuayai.go.th
หมายเหตุทางไปรษณีย์ เลขที่ ๑๖๓ หมู่ ๔ ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๒๐
- ๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักงานรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /
ต.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	๒๕/๐๘/๒๕๕๘
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

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

ข้อมูลเด็ก

1. ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
2. เกิดวันที่.....ที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 25.....) โรคประจำตัว.....กรุปเลือด.....
3. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
4. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรบ้าน(ถ้ามี).....
บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท เบอร์โทรที่ติดต่อดี.....
มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท เบอร์โทรที่ติดต่อดี.....
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลของบิดา มารดาหรือผู้อุปการะเด็ก

1. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความอุปการะ/รับผิดชอบของ
 - 1.1 บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน
 - 1.2 ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
 - 1.3 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
2. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อ 1.2 หรือ 1.3
 - 2.1 ชื่อ.....อาชีพ.....เบอร์โทร.....
 - 2.2 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
3. ผู้นำเด็กมาสมัคร ชื่อ - นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

4. ผู้ที่จะรับ - ส่งเด็ก ชื่อ - นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....ของเด็ก
เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้อ่านประกาศรับสมัครของเทศบาล/อบต.....แล้ว เด็กที่นำมา
สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการที่จะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล/อบต.
.....
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาล/อบต.....และยินดีปฏิบัติ
ตามคำแนะนำที่เกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อ.....ผู้นำเด็กมาสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ชี้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สำนักคู่มือประชาชน ๒๓/๐๗/๒๐๑๕ ๑๔:๕๘
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โทร. ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดี วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
 หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตน ย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒)	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่มีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ)	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ซีพีผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)					
๔)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการ แทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖)	สมุดบัญชีฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียม ๐ บาท
หมายเหตุ -

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง
ทางไปรษณีย์ เลขที่ ๑๖๓ หมู่ ๔ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
๓๐๑๒๐
หมายเหตุ โทร. ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒ แฟกซ์ ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๓
อินเทอร์เน็ต : www.huayyangbuayai.go.th
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /
ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	๒๕/๐๘/๒๕๕๘
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สส.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียน โดยเป็น กับผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.ห้วยยาง อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา 30120 โทรศัพท์

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง วันที่ พุทธศักราช พ.ศ. 2557

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล.....

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา 30120 โทรศัพท์ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ
 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาบัวใหญ่ เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/แล้ว

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นผู้ที่ไม่ใช่คุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....กรรมการและเจ้าหน้าที่รับคำขอขึ้นทะเบียน

(นายโกวิท ลครพล)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นายสุวัฒน์ สิงห์กาญจนางศา)

(นายประสงค์ เลื่อมใส)

(นางสาวกานต์วี อุดมไชย)

ประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่นๆ

(ลงชื่อ).....

(นายสมปอง จันปัญญา)

นายกององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....วันออกบัตร.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 30120

ขอมอบอำนาจให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....วันออกบัตร.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 30120

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการ เบี้ยยังชีพความพิการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการ



คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ชั้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สำเนาคู่มือประชาชน ๒๓/๐๗/๒๐๑๕ ๑๕:๐๗

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โทร.๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุ) / เมืองพัทยา)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้อยู่ลงทะเบียน	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุ) / เมืองพัทยา)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๔)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่ มีรูปถ่ายพร้อม สำเนาของผู้ดูแลคน พิการ ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้นุบาล แล้วแต่ กรณี (กรณียื่นคำ ขอแทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๕)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้ดูแลคน พิการ ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้นุบาล แล้วแต่ กรณี (กรณีที่คน พิการเป็นผู้เยาว์ซึ่ง มีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ ความสามารถ หรือ คนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้พิทักษ์ หรือ ผู้นุบาล แล้วแต่ กรณีการยื่นคำขอ แทนต้องแสดง หลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ๑) ไม่มีค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียม ๐ บาท
หมายเหตุ -

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
ทางไปรษณีย์ เลขที่ ๑๖๓ หมู่ที่ ๔ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
๓๐๑๒๐
โทร.๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒ แฟกซ์ ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๓ อินเทอร์เน็ต : www.huayyangbuayai.go.th
หมายเหตุ -
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /
ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	๒๕/๐๘/๒๕๕๘
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก๊ไข (User)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-



ทะเบียนเลขที่...../2557

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขึ้นทะเบียน โดยเป็น กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.ห้วยยาง อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา 30120 โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง วันที่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติไทย บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา 30120 โทรศัพท์หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ความพิการทางการสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
 เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ..... อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาบัวใหญ่ เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/แล้ว

- เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....กรรมการและเจ้าหน้าที่รับคำขอขึ้นทะเบียน

(นายโกวิท ลครพล)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองคการบริหารส่วนตำบลห้วยยาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

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

(นายสุวัฒน์ สิงห์กาญจนางศา)

(นายประสงค์ เลื่อมใส)

(นางสาวกานต์รวี อุดมไชย)

ประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่นๆ

(ลงชื่อ).....

(นายสมปอง จันปัญญา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....วันออกบัตร.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 30120

ขอมอบอำนาจให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....วันออกบัตร.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 30120

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการ เบี้ยยังชีพความพิการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

**การขอรับการสงเคราะห์
ผู้ป่วยเอดส์**

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สำเนาคู่มือประชาชน ๒๓/๐๗/๒๐๑๕ ๑๓:๑๘

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

โทร. ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา)
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๓)	การพิจารณา	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วัน นับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)
๔)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วัน นับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา)
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้าน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					งบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่มีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูป	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	ถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)					
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง
ทางไปรษณีย์ เลขที่ ๑๖๓ หมู่ ๔ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๒๐
หมายเหตุ โทร. ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๒ แฟกซ์ ๐๔๔-๗๕๖-๒๖๓
อินเทอร์เน็ต : www.huayangbuayai.go.th
- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /
ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอลงทะเบียนรายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๙. หมายเหตุ

-วันที่พิมพ์	๒๕/๐๘/๒๕๕๘
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา สธ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.ห้วยยาง อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา 30120 โทรศัพท์

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง วันที่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล.....

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่
จังหวัดนครราชสีมา 30120 โทรศัพท์ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาบัวใหญ่ เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

ใบรับรองเข้าร่วมโครงการรักษาผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ)..... กรรมการและเจ้าหน้าที่รับคำขอขึ้นทะเบียน

(นายโกวิท ลครพล)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นายสุวัฒน์ สิงห์กาญจนาวงศา)

(นายประสงค์ เลื่อมใส)

(นางสาวกานต์รวี อุดมไชย)

ประธานกรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

คำสั่ง

 รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....

(นายสมปอง จันปัญญา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง