



คู่มือสำหรับประชาชน การปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ขั้นตอนการขอรับบัตรประจำตัวคนพิการ

จัดทำโดย
นายจักรพันธ์ ตู่แปง
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก
อำเภอหางน้ำ จังหวัดลำปาง
โทร. 054-367-520

คำนำ

ด้วยงานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลปงยางคก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ รับลงทะเบียนและยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลปงยางคก จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลตำบลปงยางคก หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายจักรพันธ์ ตู่แปง
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
เทศบาลตำบลปงยางคก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	4
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6
ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	7
การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ	8
การลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ	10
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	11
การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	12
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	13
ภาคผนวก	
หนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ	15
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	19
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	23
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	27

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐาน เป็นไปตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว เทศบาลตำบลปงยางคก จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้มีการอธิบายรายละเอียดของกระบวนการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบและถือปฏิบัติ
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติงาน เป็นไปตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
3. เพื่อให้ประชาชนได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน

1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หลังจากยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในเดือนถัดไป

1.2 ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ที่มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

2. การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน

2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หลังจากยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในเดือนถัดไป

2.2 ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ที่มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์



การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ลงทะเบียนตั้งแต่เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน จดเดือนธันวาคม และเริ่มรับเดือนมกราคม - กันยายน

ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
รับลง	รับลง	ไม่รับ	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง	รับลง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป ที่มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือนถัดไป จากเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. สัญชาติไทย
2. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2507)
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปายangk
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐหรือ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

หมายเหตุ : เพื่อเป็นการรักษาสีทธิอย่างต่อเนื่อง กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปายangk อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุต้องมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เทศบาลตำบลปายangk นับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้ามา จึงจะได้รับสิทธิต่อเนื่อง

ตัวอย่าง : นายเอก อายุ 65 ปี รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก ทต. ก และเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2566 ได้ย้ายจาก ทต. ก เข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลปายangk นายเอก ต้องมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต่อเทศบาลตำบลปายangk ได้ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2566 เป็นต้นไป เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปหลังจากยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เอกสารในการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่ได้ที่ เทศบาลตำบลปงยางคก พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

*** ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถยื่นเอกสารขอยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลปงยางคก ได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในวันและเวลาราชการ 08.30-16.30 น. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร.054-367520 ***



การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ 6
3. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมี

สิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

หมายเหตุ : คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพข้อ 6 ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (4) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆหรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปฏิทินและไม่มี การเพิ่ม ของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60 - 69 ปี	600
ขั้นที่ 2	70 - 79 ปี	700
ขั้นที่ 3	80 - 89 ปี	800
ขั้นที่ 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

หมายเหตุ : การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุ ในเดือนถัดไปหากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตาม มาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นำ ณ วันที่ 30 กันยายนของปีนั้นเท่านั้น (ตามนัยมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์) ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2565 และเดือนมกราคม - กันยายน 2566 มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เช่น

1. นาย ก. เกิดวันที่ 1 เมษายน 2507 นาย ก.จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน เมษายน 2567 เป็นต้นไป

2. นาย ข. เกิดวันที่ 4 เมษายน 2507 นาย ข. จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเดือน พฤษภาคม 2567 เป็นต้นไป

3. นาง ค. ไม่ปรากฏวันเดือน ที่เกิด ปรากฏเฉพาะ พ.ศ.คือ 2507 นาง ค. จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนมกราคม 2567 เป็นต้นไป

4. นาง ง. เกิด วันที่ 1 ตุลาคม 2497 ซึ่ง นาง ง. จะอายุครบ 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 (ตามนัยมาตรา 16 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์) หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เดือน ละ 700 บาท ในเดือนตุลาคม 2567 (งบประมาณปี 2568)

5. นาง จ. เกิด 2 ตุลาคม 2497 ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 นาง จ. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไปการนับรอบปีงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม - 30 กันยายน เช่น ปีงบประมาณ 2567 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 ปีงบประมาณ 2568 จะเริ่ม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ

คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่มีความประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคกในวันและเวลาราชการ 08.30 - 16.30 น. โทร. 054-367520

คุณสมบัติของผู้พิการที่มีสิทธิขอรับเบี้ยความพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปงยางคกตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ผู้พิการที่ย้ายมาและมาลงทะเบียน ณ เทศบาลตำบลปงยางคก มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยจะได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง หากไม่มาลงทะเบียนจะไม่สามารถรับเงินเบี้ยความพิการได้

หมายเหตุ : กรณีคนพิการซึ่งได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา

ตัวอย่าง นาง ก. เป็นผู้พิการและรับเงินเบี้ยความพิการจาก ทต. ข เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 นาง ก. ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ที่ ทต. ค นาง ก. ต้องมายื่นคำขอลงทะเบียนต่อ ทต. ค ภายในเดือนธันวาคม 2566 หากนาง ก. ไม่มายื่นคำขอลงทะเบียนต่อ ทต. ค นาง ก. จะไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพของเดือนมกราคม 2567 จากทั้ง ทต. ข และ ทต. ค

*** หาก นาง ก. มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการภายในเดือนธันวาคม 2566 นาง ก. มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเดือนมกราคม 2567 จาก ทต. ค อย่างต่อเนื่อง โดยไม่เสียสิทธิ ***

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติ ตามข้อ 6
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิ

ได้รับเบี้ยความพิการ กรณีสิทธิความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลงให้ผู้บริหารสั่งระงับเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลปงยางคก หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - 2.2 รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 2.3 ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
 - 2.4 บัตรประจำตัวประชาชน
 - 2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการมาด้วย
3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่สำนักงานเทศบาลตำบลปรางค์กู่ หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการบัตรเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3 - 4 มาด้วย

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการติดต่อที่สำนักงานเทศบาลตำบลปรางค์กู่ หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการบัตรเดิม
2. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภาเทศบาล หรือข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไป)

- หมายเหตุ :**
1. ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับดูแล หรืออุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้
 2. ผู้พิการขึ้นทะเบียนได้ทุกเดือน และสามารถรับเงินเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ข้อ 4 “ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

ข้อ 6 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

1. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปรางค์

2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือถูกผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ

ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปรางค์ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง ซึ่งใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

3. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)

4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจมาดำเนินการแทนได้

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลปรางค์ ทราบภายใน 15 วัน

ใบรับรองแพทย์ต้องระบุว่า “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า “HIV” “เอชไอวี” “ผู้มีเชื้อ HIV” “ภูมิคุ้มกันบกพร่อง” หรือระบุอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ภาคผนวก

หนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินเบี้ยความพิการ และ
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



หนังสือที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
4. ภาคผนวก แนวทางฯ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ

ผู้สูงอายุยื่นคำร้องฯ
พร้อมเอกสารหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
4. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
5. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

รวบรวมเอกสารหลักฐานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน
ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติราชการ
การรับขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุยื่นคำร้องฯ
พร้อมเอกสารหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
เอกสารประกอบการตรวจสอบ

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)
4. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
5. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

รวบรวมเอกสารหลักฐานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คุณสมบัติไม่ครบถ้วน
ขาดคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำหนังสือแจ้งผู้มาขึ้นทะเบียนทราบ

คุณสมบัติครบถ้วน

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)
และจัดทำประกาศรายชื่อเป็นรายเดือน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิ

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ
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.....ไทย.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....ปทุมธานี.....อำเภอ.....จังหวัด.....ลำปาง.....รหัสไปรษณีย์ 52190.....
โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

- ขอยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวก่อนข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

()
ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

()
เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ <u>รอตรวจสอบคุณสมบัติ</u> ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปางยางคค คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นางวรรณา แสนทอง) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวสุพิชญา ศรีสวรรค์) กรรมการ (ลงชื่อ) (นายจักรพันธ์ ตู่แปง)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรีตำบลปางยางคค วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน
ยืนยันแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ.....เป็นต้นไป

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สำนักงานเทศบาลตำบลปายangk
๒๒๒ ม.๙ ต.ปายangk อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปายangk อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศมนตรีตำบลปายangk ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธี

ดังต่อไปนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

ธนาคาร.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบลปรางค์กู่ อำเภอห้วยคต จังหวัดลำปาง
ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../2567

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเฒ่า - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

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

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
- ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
- ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออสติก
- ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกวิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้รับมอบอำนาจ

- บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

- “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

- “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย /นาง /นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดีคุณสมบัตินี้ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายกเทศมนตรีตำบลปายangk วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับ
เงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

สำนักงานเทศบาลตำบลปายangk
๒๒๒ ม.๙ ต.ปายangk อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปายangk อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศมนตรีตำบลปายangk ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธี

ดังต่อไปนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

ธนาคาร.....สาขา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)

เลขที่ประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....ปวงยกคก..... อำเภอ.....ห้างฉัตร..... จังหวัด.....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์52190..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ----

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....

รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี

พร้อมเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ (จากโรงพยาบาลของรัฐ)

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/ นาง/ น.ส.</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> -□□□□-□□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความคิดเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปลงยางคก</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
---	--

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายย้าย ฮาวคำฟู)

นายกเทศมนตรีตำบลปลงยางคก

วัน/เดือน/ปี.....

ทะเบียนเลขที่...../2567

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

เขียนที่ เทศบาลตำบลปายangk

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

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

.....ตำบล.....ปายangk.....อำเภอ..... ทางการเมือง.....จังหวัด.....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์.....52190.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นเอดส์ที่ยื่นคำขอ

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยั้งชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () 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 รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

4. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปงยางคก

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....เป็นผู้มีสิทธิ
ได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลปายangk

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....ผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า

ในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)