



คู่มือปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ได้ทราบว่าควรทำอะไรก่อน-หลัง มีขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อให้การปฏิบัติงาน สอดคล้องกับภารกิจ และเป้าหมายของหน่วยงาน และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์โดยประชาชนได้รับความพึงพอใจสูงสุด

๒. ขอบเขต การดำเนินการปฏิบัติงานตั้งแต่ขั้นตอนดังนี้

๒.๑ การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ การรับคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑.๒ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ

๒.๑.๓ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๑.๔ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒.๒ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๒.๒.๑ การรับคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๒.๒.๒ การตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการ

๒.๒.๓ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการ

๒.๒.๔ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๒.๓ การลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์

๒.๓.๑ การรับคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเงินสงเคราะห์

๒.๓.๒ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์

๒.๓.๓ การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของของผู้ขอรับการสงเคราะห์

๒.๓.๔ การจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ให้ผู้บริหารอนุมัติ

๒.๓.๕ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป “เบี้ยยังชีพ” หมายความว่า เงินที่รัฐมอบให้แก่ผู้สูงอายุตามกฎหมายเพื่อใช้ในการ ยังชีพ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา “ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายก เมืองพัทยา

๓.๒ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

“คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า “คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเมืองพัทยา

๓.๓ การลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ” หมายความว่า เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสิทธิได้รับเงินโดยจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพ

“ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์” หมายความว่า ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่ง ได้รับการอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่นให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง และให้หมายความรวมถึงรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกเทศมนตรี รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกเมืองพัทยา หรือรองผู้บริหารสูงสุด ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบอำนาจจากบุคคลดังกล่าว แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึง กรุงเทพมหานคร

“พนักงานส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล พนักงานเมืองพัทยา และข้าราชการหรือพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงข้าราชการกรุงเทพมหานคร

๔. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

๔.๒ การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒

๔.๓ การลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ลำดับ ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริหาร	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๓๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบให้ดำเนินการแทน)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม





คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

มีสัญชาติไทย

- ๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บุงหวาย (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๒) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
- ๓) เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน ปีถัดไป
(ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม)

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบุงหวาย จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบุงหวาย อีกครั้งภายในเดือน พฤศจิกายน ของปีนั้นๆ หรือให้เร็วที่สุด เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผู้ต้องขังหรือจำคุกในเรือนจำ ทณฑสถานหรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือ เจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาเรือนจำมอบหมาย



หมายเหตุ *** สำหรับกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บุงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้เงินเท่าไร

อายุ 60-69 ปี

ได้รับเงิน 600 บาท/เดือน

อายุ 70-79 ปี

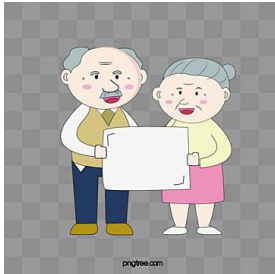
ได้รับเงิน 700 บาท/เดือน

อายุ 80-89 ปี

ได้รับเงิน 800 บาท/เดือน

อายุ 90 ปีขึ้นไป

ได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน



การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย จะดำเนินการเบิก-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ ที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยการโดนเข้าบัญชีธนาคารที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้

กรณีย้ายภูมิลำเนา (ผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน พฤศจิกายน ของปีนั้นๆ และแจ้งข้อมูลให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวายทราบ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑) ตาย

๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

๓) แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

*** คุณสมบัติตามข้อ ๖ มีดังต่อไปนี้

๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



๒. ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (เบี้ยยังชีพคนพิการหรือทุพพลภาพ)

ลำดับ ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริหาร	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้พิการยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๓๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖
๒	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบ ยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอ ลงทะเบียน	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๕๖๐๐๘๐๖

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

๔. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ
ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)

จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี
(กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดย
ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานเป็นผู้แทนดังกล่าว)

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยความพิการ

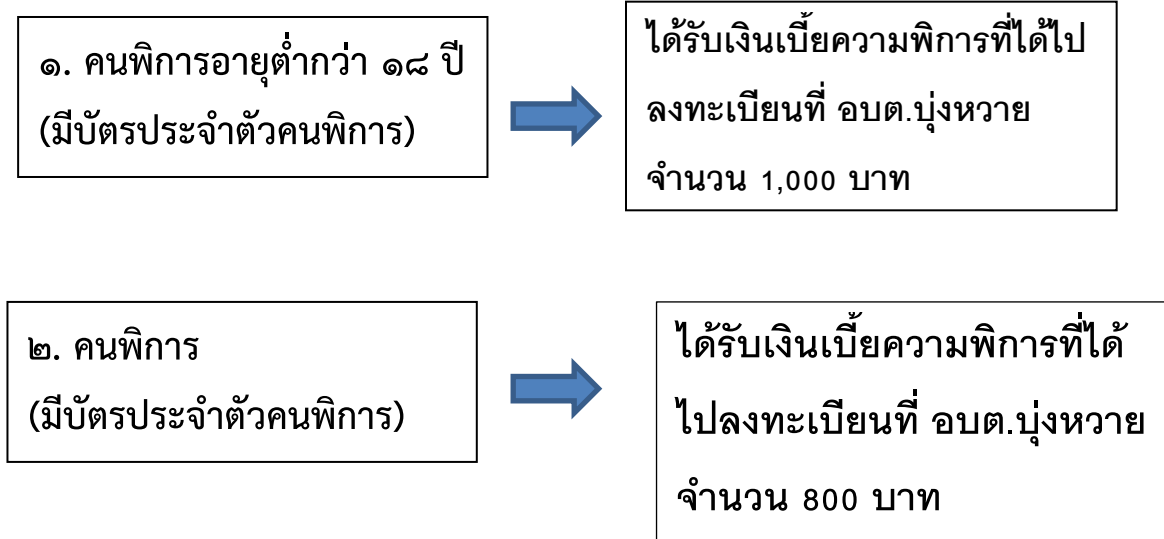


ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.บุงหวาย (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลบุงหวาย จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบุงหวาย อีกครั้งหนึ่งภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เพื่อใช้สิทธิรับเบี้ยความพิการต่อเนื่อง

การปรับเพิ่มเบี้ยความพิการ เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

กรณีย้ายภูมิลำเนา (ผู้พิการ)

ผู้พิการต้องไปยื่นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา และแจ้งข้อมูลให้ อบต.บุงหวาย ทราบ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ



ยื่นเอกสาร/หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

- ๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ

**ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

*** สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุและยื่นเอกสารประกอบ
ได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บุงหวาย
โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖

ขั้นตอนการขอรับบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ และ ๒.๕ มาด้วย
๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการ ให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต ตามสิทธิหลักใช้บัตรทองอยู่

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

- การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เอกสารดังนี้
๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
 ๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
 ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
 ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีคนพิการมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
 ๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ มาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ – ๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานการรับเงินการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน
(การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)

ลำดับ ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริหาร	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๓๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖
๒	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖
๓	การพิจารณา	ตรวจสอบความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖
๔	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖
๕	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทร. ๐๘๖-๔๖๐๐๘๐๖

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม

คุณสมบัติผู้มีสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ๑.ผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย (ชื่อตามทะเบียนบ้าน)
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โดยนำหลักฐานมายื่นประกอบ ดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ป่วยต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่