

พระราชสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพิ่มเติม  
ผู้สูงอายุที่เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒ หรือผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อน

หรือคนที่ย้ายเข้ามาตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ใหม่

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ขอเชิญให้ผู้สูงอายุที่เกิดก่อน วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒ หรือผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยลงทะเบียน เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อน หรือคนที่  
ย้ายจากท้องถิ่นอื่นเข้ามาตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีฯ ใหม่ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ให้มาลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้  
จนถึง วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีฯ หรือสถานที่ตามท้องที่การบริการส่วนตำบลคลองน้อย  
กำหนด

#### โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาในตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีฯ แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่

๒. สัญชาติไทย

๓. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐบาลกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ เดือนกันยายน ๒๕๖๑ ด้วยตนเอง  
หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนโดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด สำนักงานองค์การบริหารส่วน  
ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีฯ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐น. (ในวัน และเวลา ราชการ) หรือสถานที่ตามท้องที่การบริการส่วนตำบลคลองน้อยกำหนด  
เพื่อจะเต็มสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) เป็นต้นไป โดยเตรียมหลักฐานตัวจริง ดังนี้

#### กรณีลงทะเบียนด้วยตนเอง

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน

๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (และสำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพตามนโยบายรัฐ)

#### กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาลงทะเบียนแทน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ของผู้มอบ และผู้รับมอบ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน ของผู้มอบ และผู้รับมอบ

๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (และสำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพตามนโยบายรัฐ)

หมายเหตุ ภายในวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ นี้เท่านั้น

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร ๐๗๕-๓๙๕๐๖๓ ในวัน เวลาราชการ

## หนังสือมอบอำนาจ

(ลงทะเบียน / แสดงการดำรงชีวิตอยู่ / รับเงินเบี้ยยังชีพฯ ประจำปี ๒๕๖.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

หนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่  -  -  -  -  เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช  
รหัสไปรษณีย์ ๘๐๓๓๐ เบอร์โทรศัพท์..... เป็นผู้มิสิทธิรับเงิน

☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน .....บาท ต่อเดือน ☐ เบี้ยความพิการ ☐ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่  -  -  -  -  อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการแทนข้าพเจ้า ดังนี้

☐ มีอำนาจในการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ฯ ☐ แสดงการดำรงชีวิตอยู่ (ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ)  
☐ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป  
☐ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ฯ ผู้ป่วยเอดส์

☐ มีอำนาจในการรับเงินสงเคราะห์ฯ

☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน.....บาทต่อเดือน ☐ รับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๘๐๐ บาทต่อเดือน  
☐ รับเงินสงเคราะห์ฯ ผู้ป่วยเอดส์ ๕๐๐ บาทต่อเดือน

เงินที่รับแทนข้าพเจ้า รวมทั้งสิ้น.....บาทต่อเดือน

โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ

☐ เป็นเงินสด ☐ โอนผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ ธนาคาร.....  
สาขา..... ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาบัตรคนพิการ / ใบรับรองแพทย์ระบุโรคเอดส์ของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

เอกสารแนบท้ายประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย  
เรื่องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เพิ่มเติม)

เรื่องการแสดงการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับเงินเบี้ยความพิการ และรับ  
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒  
ทั้งที่รับเงินเบี้ยยังชีพฯเป็นเงินสด และรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ที่โอนผ่านบัญชีธนาคารฯ

| หมู่ | ว/ด/ป                           | เวลา             | สถานที่ยื่นยันสิทธิ์          |
|------|---------------------------------|------------------|-------------------------------|
| ๑    | วัน จันทร์ ที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑  | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑     |
| ๒    | วัน จันทร์ ที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑  | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๒     |
| ๕    | วัน อังคาร ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑  | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๕     |
| ๑๗   | วัน อังคาร ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑  | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๗    |
| ๑๑   | วัน พุธ ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑     | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๑    |
| ๑๙   | วัน พุธ ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑     | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๙    |
| ๑๒   | วันพฤหัสบดี ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๒    |
| ๖    | วันพฤหัสบดี ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๖     |
| ๑๔   | วัน ศุกร์ ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑   | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๔    |
| ๗    | วัน ศุกร์ ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑   | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๗     |
| ๔    | วัน จันทร์ ที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑  | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๔     |
| ๑๖   | วัน จันทร์ ที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑  | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๖    |
| ๑๘   | วัน อังคาร ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑  | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๘    |
| ๓    | วัน อังคาร ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑  | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๓     |
| ๑๐   | วัน พุธ ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑     | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๐    |
| ๑๕   | วัน พุธ ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑     | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๕    |
| ๙    | วันพฤหัสบดี ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑ | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๙     |
| ๘    | วันพฤหัสบดี ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑ | ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. | ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๘     |
| ๑๓   | วัน ศุกร์ ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑   | ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น. | มัสยิดบ้านแสงวิมาน หมู่ที่ ๑๓ |

**หมายเหตุ** ๑. ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ บุคคลที่เกิดก่อน วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๒ และผู้สูงอายุที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ในตำบลคลองน้อย แต่ยังรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ท้องถิ่นเดิมอยู่ และ จะมารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับองค์การองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ให้มาลงทะเบียนเพื่อ รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายใน วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ นี้เท่านั้น

๒. การแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ทั้งที่รับเงินเบี้ยยังชีพฯเป็นเงินสด และทั้งที่รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นเงินโอนผ่านบัญชีธนาคารฯ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย  
เรื่อง การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม

ตามที่กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยจึงประกาศให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนา มาใหม่ ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยมีคุณสมบัติ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วันเวลา และสถานที่ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

**๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑.มีสัญชาติไทย
- ๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองน้อยตามทะเบียนราษฎร
- ๓.บุคคลที่เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๒ ,ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ท้องถิ่นไหนมาก่อน หรือบุคคลที่ได้ย้ายภูมิลำเนามาอยู่ในตำบลคลองน้อย ,ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๔.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

**๒.ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และมีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยกำหนด โดยจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา

๒.ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา

๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) พร้อมสำเนา กรณีมีความประสงค์จะรับเงินโดยโอนผ่านบัญชีธนาคาร (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)

๔.หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (กรณีให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทน)

๓.การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม ที่ได้มาลงทะเบียนในแต่ละเดือน ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป โดยสามารถตรวจสอบสิทธิจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม ได้ที่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยกำหนด

๔.สิทธิที่จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มเติม จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒ ในอัตราแบบขั้นบันได ดังนี้

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

หรือตามมติคณะรัฐมนตรี ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๑



รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย  
เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เพิ่มเติม)  
การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ และการลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*

ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหมวด ๑ ข้อ ๖ หมวด ๒ ข้อ ๗ ข้อ ๘ หมวด ๓ ข้อ ๑๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามหมวด ๑ ข้อ ๖ หมวด ๒ ข้อ ๗ ข้อ ๘ หมวด ๓ ข้อ ๑๐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงขอให้ผู้ที่ประสงค์ที่จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้รับเบี้ยความพิการ และผู้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือบุคคลที่ย้ายภูมิลำเนาใหม่ ให้มาลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินดังกล่าวข้างต้น กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และขอให้ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้รับเบี้ยความพิการ และผู้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้มายืนยันสิทธิเพื่อแสดงการดำรงชีวิตอยู่ หรือแสดงความประสงค์การรับเงิน ดังกล่าวข้างต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ได้ที่สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามสถานที่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยกำหนด ต่อไป โดยให้จัดเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบในการลงทะเบียนฯและยืนยันสิทธิฯ ดังนี้

การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๑. มีสัญชาติไทย

๑.๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ตามทะเบียนบ้าน

๑.๓. โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อน ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๒ ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิด ในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น

๑.๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือ

.../องค์กรปกครองส่วนตำบล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร

## ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้น ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนดลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ ดังต่อไปนี้

๒.๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีมีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนพร้อมหลักฐานเอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ของผู้สูงอายุ และของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สูงอายุ และของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้มีสิทธิ โดยผู้รับมอบ) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

## การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ

### ๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑.๑. มีสัญชาติไทย

๑.๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองน้อยตามทะเบียนบ้าน

๑.๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (ไม่หมดอายุ)

๑.๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

### ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาลงทะเบียนแทน ทันทีหลังจากได้จดทะเบียนความพิการ ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนด พร้อมหลักฐานเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

๒.๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (ที่ไม่หมดอายุ)

๒.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

๒.๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้.../บุคคลอื่น

บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ แทนพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ของคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
  ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
  ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของคนพิการ และ ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
  ๔. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
  ๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้มีสิทธิ โดยผู้รับมอบ) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

#### การลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

##### ๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ๑.๑. มีสัญชาติไทย
- ๑.๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองน้อยตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓. มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๑.๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- ๑.๕. เป็นผู้ยากไร้

##### ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาลงทะเบียนแทน ทันทีหลังจากได้ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน) ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนด พร้อมหลักฐานเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

- ๒.๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (ที่ไม่หมดอายุ)
- ๒.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๓. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ชุด

๒.๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แทนพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมสำเนารับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ป่วยเอดส์ และของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ชุด

.../๕. สมุดบัญชี

๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้มีสิทธิ โดยผู้รับมอบ) พร้อมสำเนา รับรอง  
สำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

ให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ  
ผู้ป่วยเอดส์ ต่อบริษัทบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล องค์การบริหารส่วนตำบลคลอง  
น้อย จึงขอกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อออกให้บริการประชาชน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และลงทะเบียน โดยพร้อมเพรียงกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

  
(นายจรัส ไม้ทอง)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย