



คู่มือปฏิบัติงาน



สวัสดิการ เบี้ยยังชีพ

สำหรับการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ



กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี



คำนำ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลปราจีนบุรี มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลเมืองปราจีนบุรี และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการและการขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลเมืองปราจีนบุรี จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการและการขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
๑. ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
๒. การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
๒.๑. กฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๒
๒.๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ	๒
๒.๓. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๓
๒.๔. ตัวอย่างแบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๖
๓. การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๓
๓.๑. กฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๑๓
๓.๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ	๑๓
๓.๓. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๑๔
๓.๔. ตัวอย่างแบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑๗
๔. การขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๔
๔.๑. กฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๒๔
๔.๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ	๒๔
๔.๓. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน	๒๕
๔.๔. ตัวอย่างแบบฟอร์มและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๒๘

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการเช่นการสอนงานการตรวจสอบการทำงานการควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ตามนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่ออกเส้นทางในการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงให้เกิดประโยชน์ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) และตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๔๒ ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วตามกำหนดระยะเวลาหมายเพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าวการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานจึงมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบ ของกองสวัสดิการสังคม เทศบาลปราจีนบุรี ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อใด กับใครและควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมของกองสวัสดิการสังคม มีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้ผล และการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมของกองสวัสดิการสังคม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสวัสดิการสังคมของกองสวัสดิการสังคม และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารเทศบาล ใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน

หัวข้อการปฏิบัติงาน : การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

๑. ชื่อกระบวนงาน : การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ๒. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
 ๓. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ๔. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
 ๕. พื้นที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี
 ๖. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : ๒๐ คน
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุดต่อเดือน : ๔๙ คน
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุดต่อเดือน : ๑๐ คน
 ๗. ช่องทางการให้บริการ
 - สถานที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี ติดต่อด้วยตนเองหรืออาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้
 - ระยะเวลาเปิดให้บริการ : ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) มีพักเที่ยง
 - หมายเหตุ : เปิดรับการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม ของทุกปี
 ๘. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยืนยันสิทธิและการพิจารณาอนุญาต
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้
 - คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
 ๑. มีสัญชาติไทย
 ๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด
- ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๔. ดังนั้น ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปพลางก่อน

ในการยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้

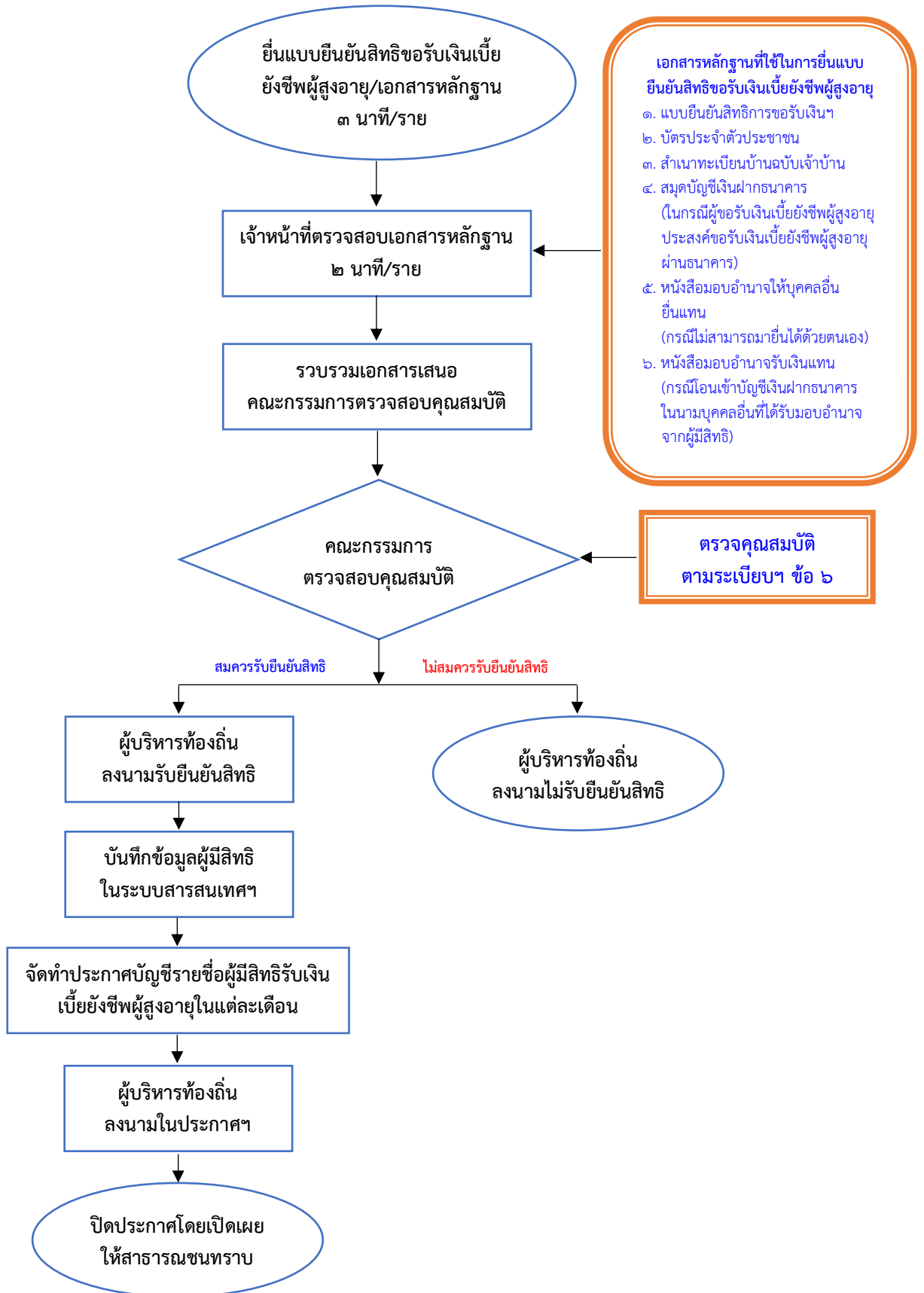
๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โดยให้จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน โดยในกรณีเช่นนี้ให้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเต็มเดือน

๙. ขั้นตอน ระยะเวลา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
๑	ยื่นแบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นแบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถแจ้งความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้ โดยให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ	๓ นาที
๒	การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และออกใบรับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจเก็บไว้เป็นหลักฐาน	๒ นาที
๓	รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบและเสนอความเห็นต่อนายกเทศมนตรีฯ	เดือนละ ๑ ครั้ง
๔	จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือน และปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่มายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ	เดือนละ ๑ ครั้ง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ
(การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



๑๐. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๑. ช่องทางการติดต่อสอบถามเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

เทศบาลเมืองปราจีนบุรี อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๗ ๒๑๑๐๒๘

หรือ E-mail : contact@prachincity.go.th หรือ facebook : เทศบาลเมืองปราจีนบุรี หรือ

เขียนคำร้องด้วยตนเองที่ สำนักปลัดเทศบาล

๑๒. แบบฟอร์มและตัวอย่างการกรอกข้อมูล

๑๒.๑. แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๒.๒. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑๒.๓. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

๑๒.๔. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

๑๒.๕. หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

๑๒.๖. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

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.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
 เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
 ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (นำเข้าสู่ระบบเมื่อวันที่.....)

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>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"/><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</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี</p> <p style="text-align: center;">วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิเก็บไว้

ยืนยันแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

- ตัวอย่าง -

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยื่นยันสิทธิแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....เทศบาลเมืองปราจีนบุรี
วันที่.....๑๒.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....ปราจีน.....นามสกุล.....บุรี
เกิดวันที่.....๕.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๖ อายุ.....๖๐.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....๒๐.....หมู่ที่/ชุมชน.....ร่วมใจ.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....แก้วพิจิตร
ตำบล.....หน้าเมือง.....อำเภอ.....เมืองปราจีนบุรี.....จังหวัด.....ปราจีนบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....๒๕๐๐
โทรศัพท์.....๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ.....๑-๒๓๔๕๖๗๘๙-๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙-๐
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....๕,๐๐๐.....บาท อาชีพ.....รับจ้างทั่วไป

มีความประสงค์ ขอยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (นำเข้าสู่ระบบเมื่อวันที่.....)

(ลงชื่อ).....ปราจีนบุรี

(ลงชื่อ).....

(.....นายปราจีนบุรี.....)

(.....)

ผู้ยื่นยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยันยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้อเป็น.....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
 เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- ตัวอย่าง -**หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน**

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
 เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐
 หมู่ที่ - - - - - ตรอก/ซอย - - - - - ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง
 เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นายเมือง บุรี เกี่ยวข้องเป็น บุตร
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง
 เมื่อวันที่ ๓ มี.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - - - - - ตรอก/ซอย - - - - -
 ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
 โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ ยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ นายปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ
 (นายปราจีน บุรี)

ลงชื่อ นายเมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ
 (นายเมือง บุรี)

ลงชื่อ มะลิ บุรี พยาน
 (นางสาวมะลิ บุรี)

ลงชื่อ เป็นไท บุรี พยาน
 (นายเป็นไท บุรี)

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
 เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่
 มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
 เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐
 หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง
 เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นายเมือง บุรี เกี่ยวข้องเป็น บุตร
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง
 เมื่อวันที่ ๓ มี.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..
 ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
 โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่
 มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ
 (..... นายปราจีน บุรี))

ลงชื่อ เมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ
 (..... นายเมือง บุรี))

ลงชื่อ มะลิ บุรี พยาน
 (..... นางสาวมะลิ บุรี))

ลงชื่อ เป็นไท บุรี พยาน
 (..... นายเป็นไท บุรี))

หัวข้อการปฏิบัติงาน : การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

๑. ชื่อกระบวนงาน : การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๓. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
๔. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
๕. พื้นที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี
๖. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : ๔ คน
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุดต่อเดือน : ๗ คน
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุดต่อเดือน : ๒ คน
๗. ช่องทางการให้บริการ
 - สถานที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี ติดต่อด้วยตนเองหรืออาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นหรือผู้ดูแลหรือผู้อุปการะคนพิการลงทะเบียนแทน
 - ระยะเวลาเปิดให้บริการ : ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) มีพักเที่ยง
 - หมายเหตุ : เปิดรับคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม ของทุกปี
๘. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและในการพิจารณาอนุญาต
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ “ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ กำหนด”
 - ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ “ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
 ๑. มีสัญชาติไทย
 ๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
 ๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 ๔. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด”
 - ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ความพิการผ่านธนาคาร

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้

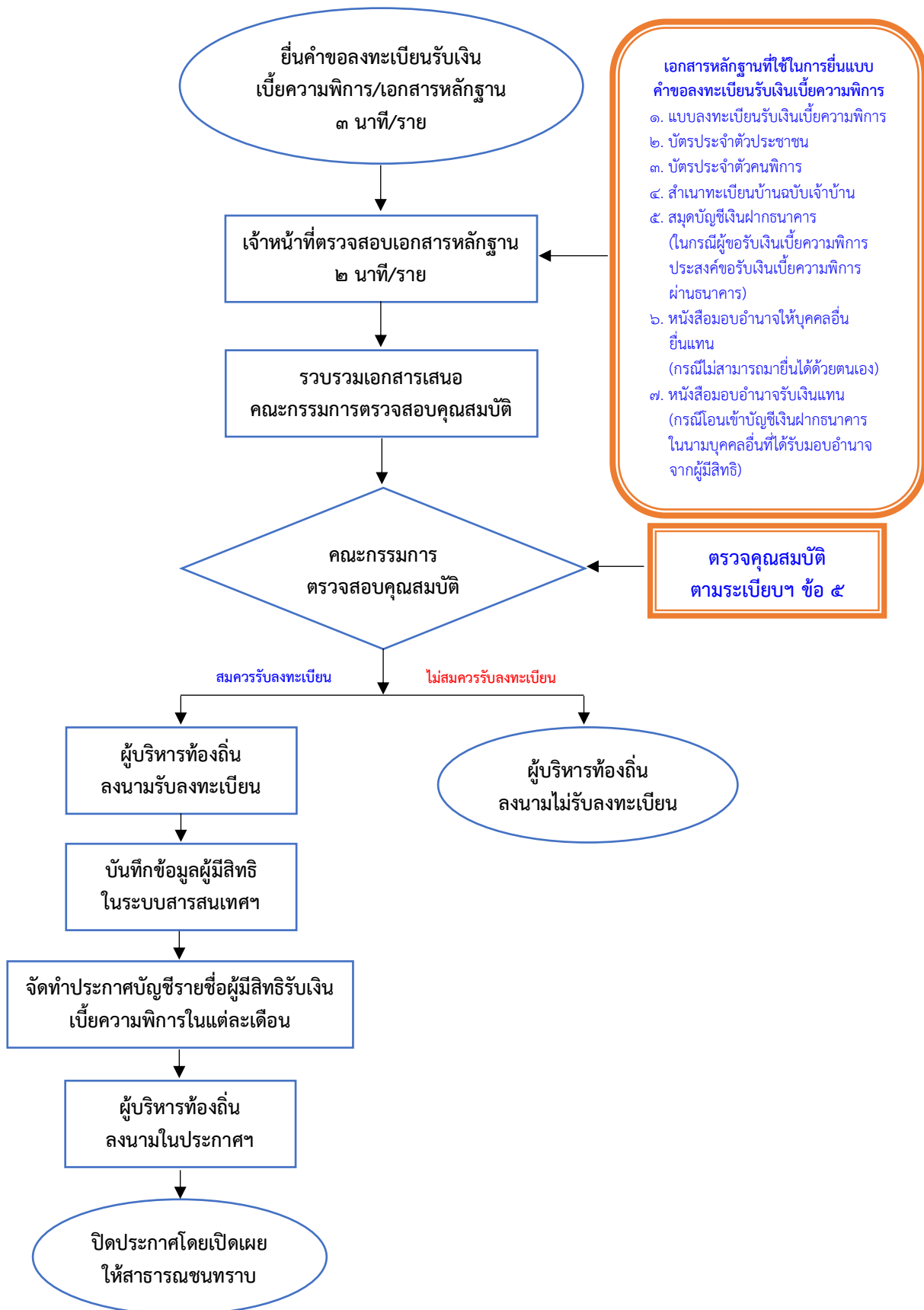
๑. รับเงินสดด้วยตนเอง
๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โดยให้จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าวต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงได้

๙. ขั้นตอน ระยะเวลา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
๑	การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้รับอำนาจหรือผู้ดูแลหรือผู้อุปการะคนพิการยื่นคำขอแทนได้ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการมาประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการต่อเจ้าหน้าที่ด้วย	๓ นาที
๒	การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ และออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอให้ผู้ยื่นคำขอเก็บไว้เป็นหลักฐาน	๒ นาที
๓	รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบและเสนอความเห็นต่อนายกเทศมนตรีฯ	เดือนละ ๑ ครั้ง
๔	จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการและบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ เมื่อเสร็จสิ้นการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการในแต่ละเดือน และปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ	เดือนละ ๑ ครั้ง

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ (การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)



๑๐. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๑. ช่องทางการติดต่อสอบถามเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

เทศบาลเมืองปราจีนบุรี อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๗ ๒๑๑๐๒๘

หรือ E-mail : contact@prachincity.go.th หรือ facebook : เทศบาลเมืองปราจีนบุรี หรือ

เขียนคำร้องด้วยตนเองที่ สำนักปลัดเทศบาล

๑๒. แบบฟอร์มและตัวอย่างการกรอกข้อมูล

๑๒.๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๒.๒. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๒.๓. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

๑๒.๔. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

๑๒.๕. หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

๑๒.๖. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-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.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (นำเข้าสู่ระบบเมื่อวันที่.....)

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><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"/><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</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ.....บาท
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

- ตัวอย่าง -

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

เขียนที่ **เทศบาลเมืองปราจีนบุรี**

วันที่ **๑๒** เดือน **ธันวาคม** พ.ศ. **๒๕๖๖**

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ **ปราจีน** นามสกุล **บุรี**

เกิดวันที่ **๕** เดือน **ธันวาคม** พ.ศ. **๒๕๐๖** อายุ **๖๐** ปี สัญชาติ **ไทย** มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่ **๒๐** หมู่ที่/ชุมชน **ร่วมใจ** ตรอก/ซอย **-** ถนน **แก้วพิจิตร**

ตำบล **หน้าเมือง** อำเภอ **เมืองปราจีนบุรี** จังหวัด **ปราจีนบุรี** รหัสไปรษณีย์ **๒๕๐๐๐**

โทรศัพท์ **๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙**

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ **๑-๒๓๔๕๖๗๘๙๐-๑๒๓-๓**

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน **๕,๐๐๐** อาชีพ **รับจ้างทั่วไป**

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ **-** โทรศัพท์ **-**

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ **-**

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร **กรุงไทย** สาขา **ปราจีนบุรี** เลขที่บัญชี **๑๒๓-๔-๕๖๗๘๙-๐**

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอความดังก้าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (นำเข้าสู่ระบบเมื่อวันที่.....)

(ลงชื่อ)..... **ปราจีน บุรี**

(ลงชื่อ).....

(..... **นายปราจีน บุรี**) (.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
 เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
 เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐
 หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง
 เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นายเมือง บุรี เกี่ยวข้องเป็น บุตร
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง
 เมื่อวันที่ ๓ มี.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..
 ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
 โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ นายปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ
 (นายปราจีน บุรี)

ลงชื่อ เมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ
 (นายเมือง บุรี)

ลงชื่อ มะลิ บุรี พยาน
 (นางสาวมะลิ บุรี)

ลงชื่อ เป็นไท บุรี พยาน
 (นายเป็นไท บุรี)

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
 เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่
 มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐
หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง
เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นายเมือง บุรี เกี่ยวข้องเป็น บุตร
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง
เมื่อวันที่ ๓ มี.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..
ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่
มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ นายปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ
(นายปราจีน บุรี)

ลงชื่อ เมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ
(นายเมือง บุรี)

ลงชื่อ มะลิ บุรี พยาน
(นางสาวมะลิ บุรี)

ลงชื่อ เป็นไท บุรี พยาน
(นายเป็นไท บุรี)

หัวข้อการปฏิบัติงาน : การขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

๑. ชื่อกระบวนงาน : การขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
๒. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๓. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์
๔. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๕. พื้นที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี
๖. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : ๐ คน
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุดต่อเดือน : ๐ คน
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุดต่อเดือน : ๐ คน
๗. ช่องทางการให้บริการ
 - สถานที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี ติดต่อด้วยตนเองหรืออาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อุปการะดำเนินการแทน
 - ระยะเวลาเปิดให้บริการ : ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) มีพักเที่ยง
 - หมายเหตุ : เปิดรับคำขอเงินสงเคราะห์ ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม ของทุกปี
๘. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและในการพิจารณาอนุญาต
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๙ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้
 - คุณสมบัติและหลักเกณฑ์
 ๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้
 ๒. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
 ๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๔. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน
 - วิธีการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์
 ๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้
 ๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องรับการตรวจสุขภาพความเป็นอยู่ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน หรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

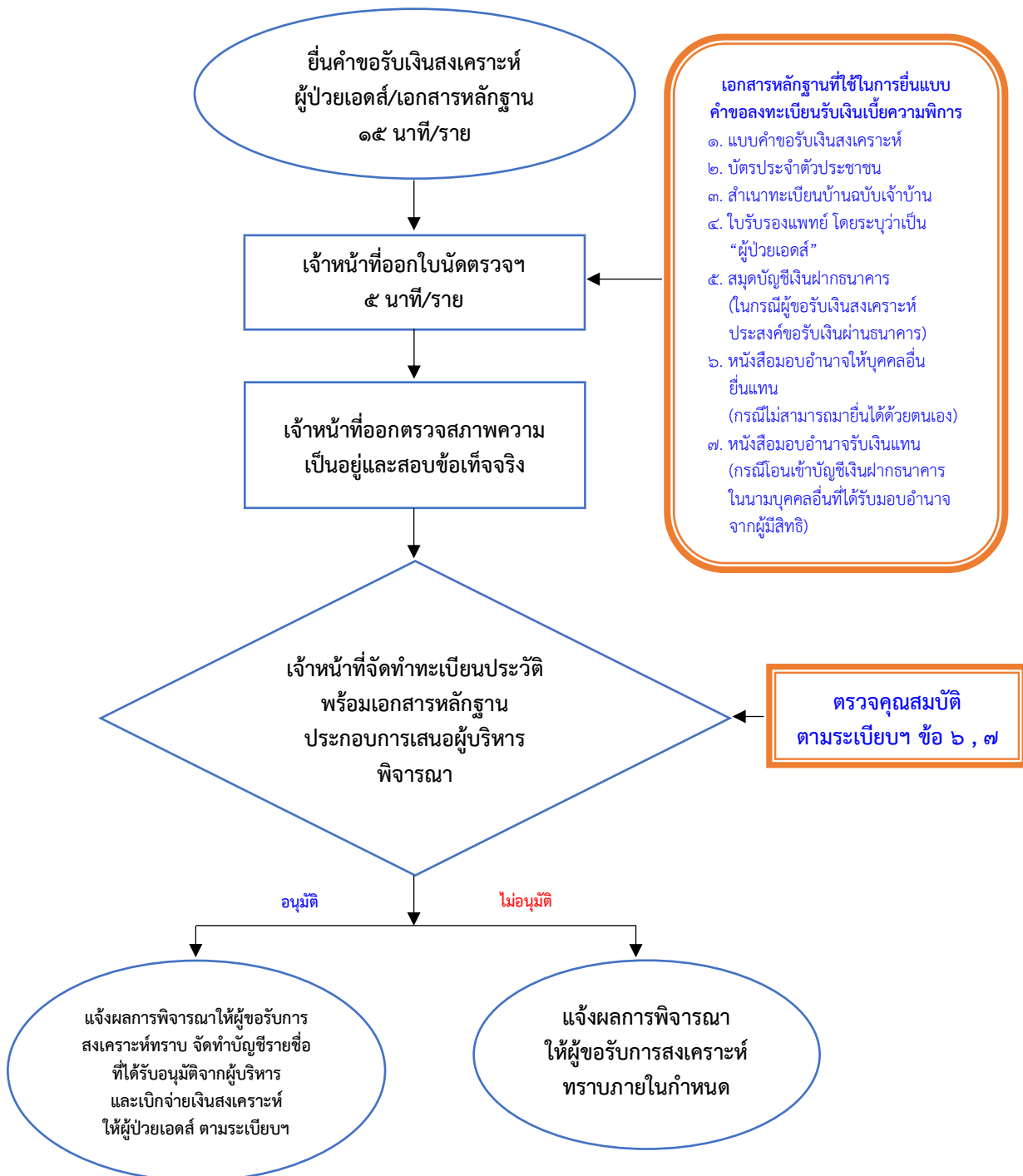
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ย้ายภูมิลำเนาที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบฯ ต้องไปยื่นความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๙. ขั้นตอน ระยะเวลา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ
๑	การยื่นคำขอและตรวจสอบเอกสาร	ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสงค์ขอรับการสงเคราะห์หรือ ผู้อุปการะที่ได้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๕ นาที
๒	การออกเอกสาร	เจ้าหน้าที่ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๕ นาที
๓	การตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ และจัดทำแบบสอบถามเท็จจริงเบื้องต้น	๓ วัน
๔	การจัดทำทะเบียนประวัติเอกสารหลักฐานประกอบ	เจ้าหน้าที่จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์	๑ วัน
๕	การพิจารณาอนุมัติ	ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติหรือไม่อนุมัติ พิจารณาจากสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณ และแจ้งให้ผู้ขอรับการสงเคราะห์ทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด	๕ วัน

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ วัน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ (การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



๑๐. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๑. ช่องทางการติดต่อสอบถามเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

เทศบาลเมืองปราจีนบุรี อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๗ ๒๑๑๐๒๘

หรือ E-mail : contact@prachincity.go.th หรือ facebook : เทศบาลเมืองปราจีนบุรี หรือ

เขียนคำร้องด้วยตนเองที่ สำนักปลัดเทศบาล

๑๒. แบบฟอร์มและตัวอย่างการกรอกข้อมูล

๑๒.๑. แบบคำขอรับการสงเคราะห์

๑๒.๒. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในแบบคำขอรับการสงเคราะห์

๑๒.๓. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

๑๒.๔. ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

๑๒.๕. หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทนตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

 เป็นของตนเองและมีลักษณะ ชุตรุดทรุดโทรม ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน มั่นคงถาวรดี เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

 สะดวก ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

 อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....ปี พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

๔. รายได้-รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

- ตัวอย่าง -

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ปราจีน นามสกุล บุรี
 เลขประจำตัวประชาชน ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ เกิดวันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๑๐
 อายุ ๕๖ ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่/ชุมชน ร่วมใจ ถนน แก้วพิจิตร
 ตรอก/ซอย - ตำบล หน้าเมือง อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
 รหัสไปรษณีย์ ๒๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- เป็นของตนเองและมีลักษณะ ขรุขระทรุดโทรม ขรุขระทรุดโทรมบางส่วน มั่นคงถาวรดี
 เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง..... ๒๐๐ เมตร สามารถเดินทางได้

- สะดวก ลำบาก เนื่องจาก.....
 อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง..... ๒๐๐ เมตร สามารถเดินทางได้

- สะดวก ลำบาก เนื่องจาก.....
 อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง..... ๑.๐๐๐ เมตร สามารถเดินทางได้

- สะดวก ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

- อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก..... บิดา มารดาเสียชีวิตแล้ว ญาติพี่น้องไม่อยู่ในพื้นที่ มาประมาณ ๑๕ ปี
 พักอาศัยกับ..... รวม..... คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน..... คน

๔. รายได้-รายจ่าย

มีรายได้รวม..... ๒,๐๐๐ บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้..... รับจ้างทั่วไปนำไปใช้จ่ายเป็นค่า..... ค่าน้ำ/ค่าไฟ/ค่าอุปโภค-บริโภคบุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว)..... เมือง งามบุรีสถานที่ติดต่อเลขที่..... ๑๓๕ หมู่ที่/ชุมชน..... ร่วมใจ ถนน..... แก้วพิจิตรตรอก/ซอย..... - ตำบล..... หน้าเมือง อำเภอ..... เมืองปราจีนบุรี จังหวัด..... ปราจีนบุรีรหัสไปรษณีย์..... ๒๕๐๐๐ โทรศัพท์..... ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑ เกี่ยวข้องเป็น..... เพื่อนบ้าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ปราจีน บุรี ผู้ขอรับการสงเคราะห์
 (..... นายปราจีน บุรี.....)ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
 (.....)หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
 เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
 เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐
 หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง
 เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นางเมือง งามบุรี เกี่ยวข้องเป็น เพื่อนบ้าน
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง
 เมื่อวันที่ ๓ มี.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..
 ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
 โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ คำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ปราจีน บุรีผู้มอบอำนาจ
 (..... นายปราจีน บุรี))

ลงชื่อ..... เมือง งามบุรีผู้รับมอบอำนาจ
 (..... นางเมือง งามบุรี))

ลงชื่อ..... มะลิ งามบุรีพยาน
 (..... นางสาวมะลิ งามบุรี))

ลงชื่อ..... เป็นไท งามบุรีพยาน
 (..... นายเป็นไท งามบุรี))

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
 เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่
 มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
 เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐
 หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง
 เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นางเมือง งามบุรี เกี่ยวข้องเป็น เพื่อนบ้าน
 ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง
 เมื่อวันที่ ๓ มิ.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..
 ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี
 โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่
 มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ
 (..... นายปราจีน บุรี))

ลงชื่อ เมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ
 (..... นางเมือง งามบุรี))

ลงชื่อ มะลิ งามบุรี พยาน
 (..... นางสาวมะลิ งามบุรี))

ลงชื่อ เป็นไท งามบุรี พยาน
 (..... นายเป็นไท งามบุรี))