



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



เทศบาลตำบลเกาะยาว
อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา
โทร. 076-597324

คำนำ

งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเกาะยาว มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลเกาะยาว และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลเกาะยาว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลเกาะยาว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลเกาะยาว

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

๑

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๔

คำชี้แจง

๕

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๖

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๗

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๘

การต่ออายุบัตรคนพิการ

๙

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑๐

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

-การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้ส่วนราชการมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่แสดงถึงรายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม/กระบวนการต่างๆของหน่วยงาน และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานที่ได้มาตรฐานเป็นไปตาม เป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ และบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ

๒. เพื่อเป็นหลักฐานแสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ และใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอก หรือผู้ใช้บริการ ให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่เพื่อการขอรับบริการที่ ตรงกับความต้องการ

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปี
บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป
ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือน
พฤศจิกายนของ ทุกปีเป็นวันรับขึ้น
ทะเบียน

อย่าลืม ! นะ



**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตรวจสอบคุณสมบัติตามรายการดังนี้**

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเกาะยาว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และ ต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)
- (๔) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - (ก) ผู้ได้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - (ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - (ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รับหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ บุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่น ตามมติคณะรัฐมนตรี

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลเกาะยาว จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ ทั้งนี้ ให้ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพตนเอง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ↔ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ↔ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ↔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
- ↔ “ไม่มีค่าธรรมเนียม”

*****หมายเหตุ: ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว พร้อมสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ**

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วใน พื้นที่อื่นภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ทต.เกาะยาว ให้มาแจ้ง ขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว ขอรับแบบคำขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพ อยู่ ทต.(ก) ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลเกาะยาว ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ ทต.เกาะยาว ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน แต่นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ ทต.(ก) อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๗ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ ทต.เกาะยาว ใน เดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

***กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ
ภายในวันที่ ๑ - ๑๐ ของเดือน***

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ โอนเข้า
บัญชีธนาคาร ในนามผู้สูงอายุ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินยังชีพผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติ ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเกาะยาว (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด



กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ เทศบาลตำบลเกาะยาว จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว และให้ ได้รับเบี้ยความพิการจาก ทต.เกาะยาว ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากเทศบาลเดิมก่อนที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน
เบี้ยยังชีพคนพิการ
ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม
“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- ↔ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ↔ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ↔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
- ↔ “ไม่มีค่าธรรมเนียม”

***หมายเหตุ: ในกรณีคนพิการที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแล คนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็น ผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

****ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ
และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่
งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว*****

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - 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 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา (ศาลากลางจังหวัดพังงา) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละจำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ
บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา (ศาลากลาง) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละจำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ
สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

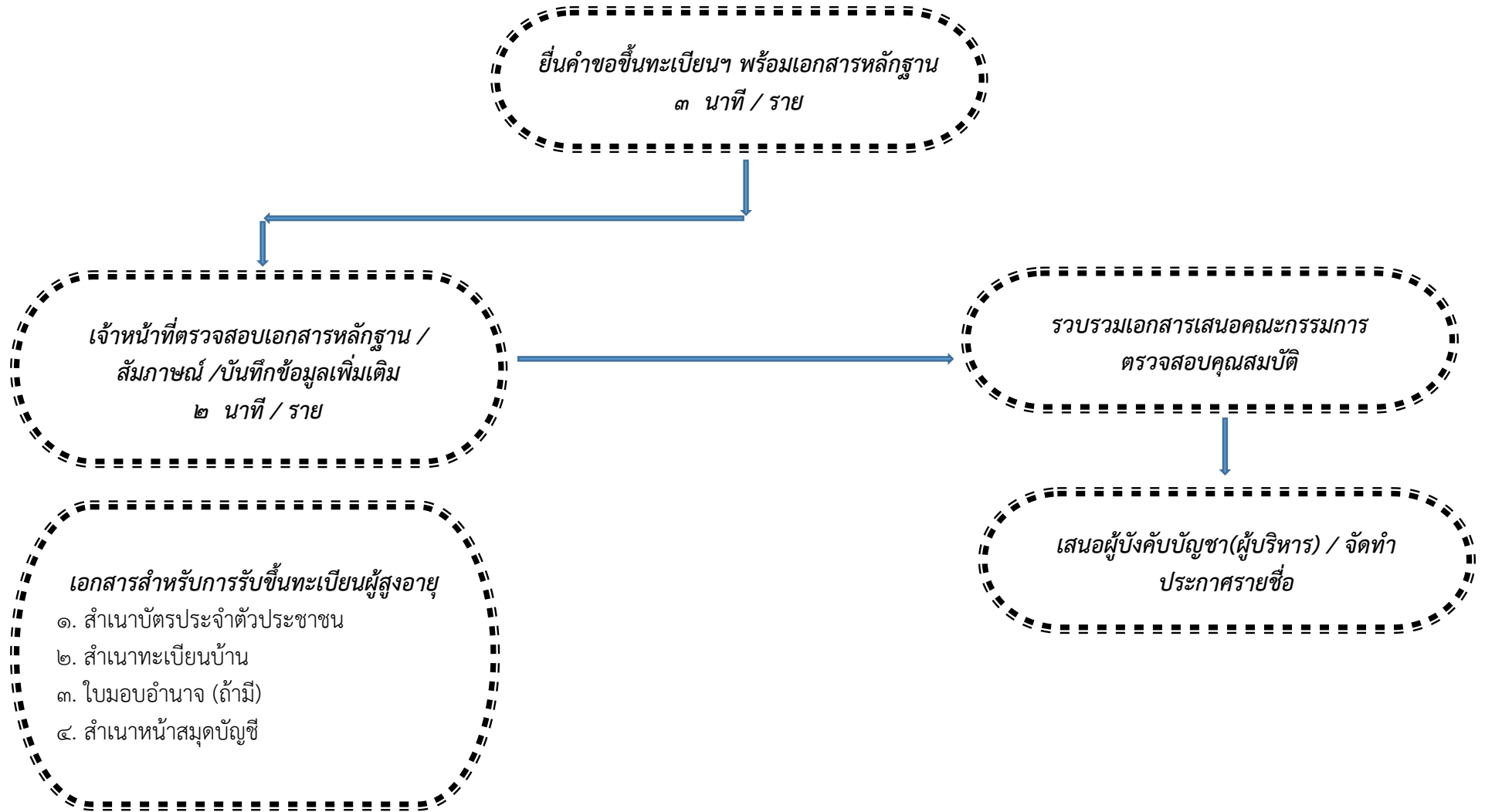
การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาล ของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลเกาะยาว
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ ในเขต องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือน ที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
๗. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งงาน สวัสดิการสังคม ทต.เกาะยาว ทราบภายใน ๗ วัน

↔ “ไม่มีค่าธรรมเนียม”

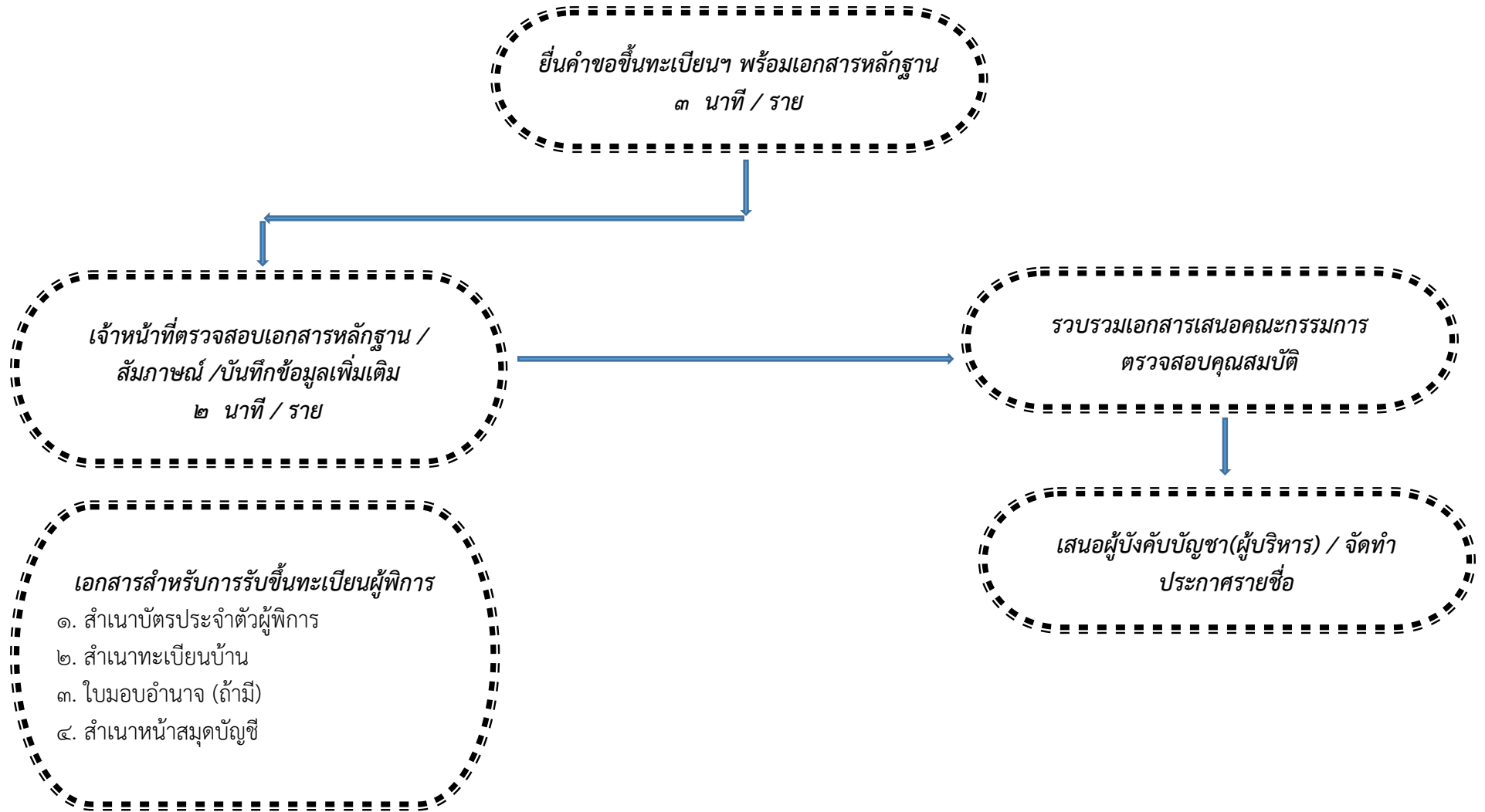
ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น
หากระบุว่าเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้า
หลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



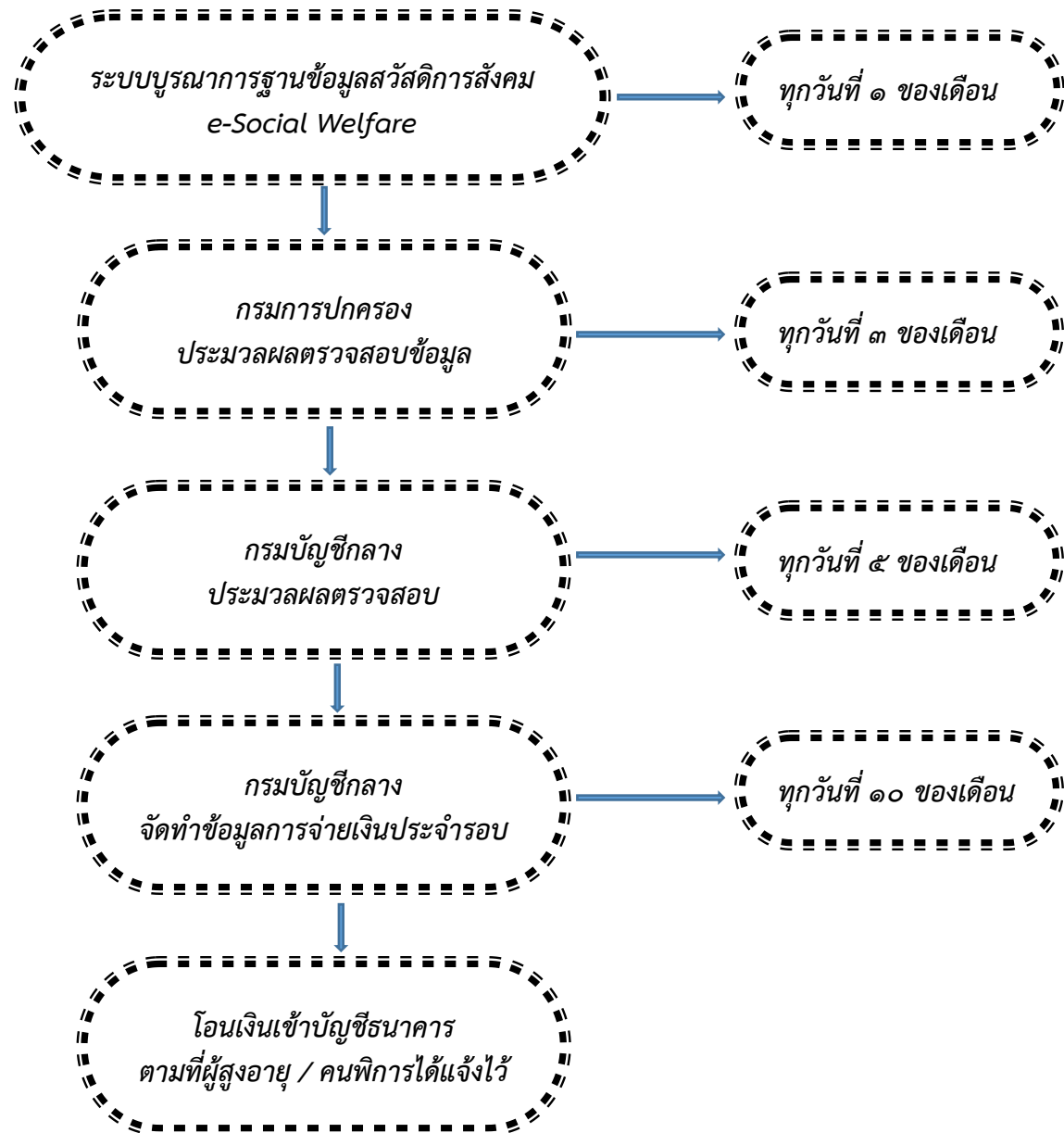
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที / ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

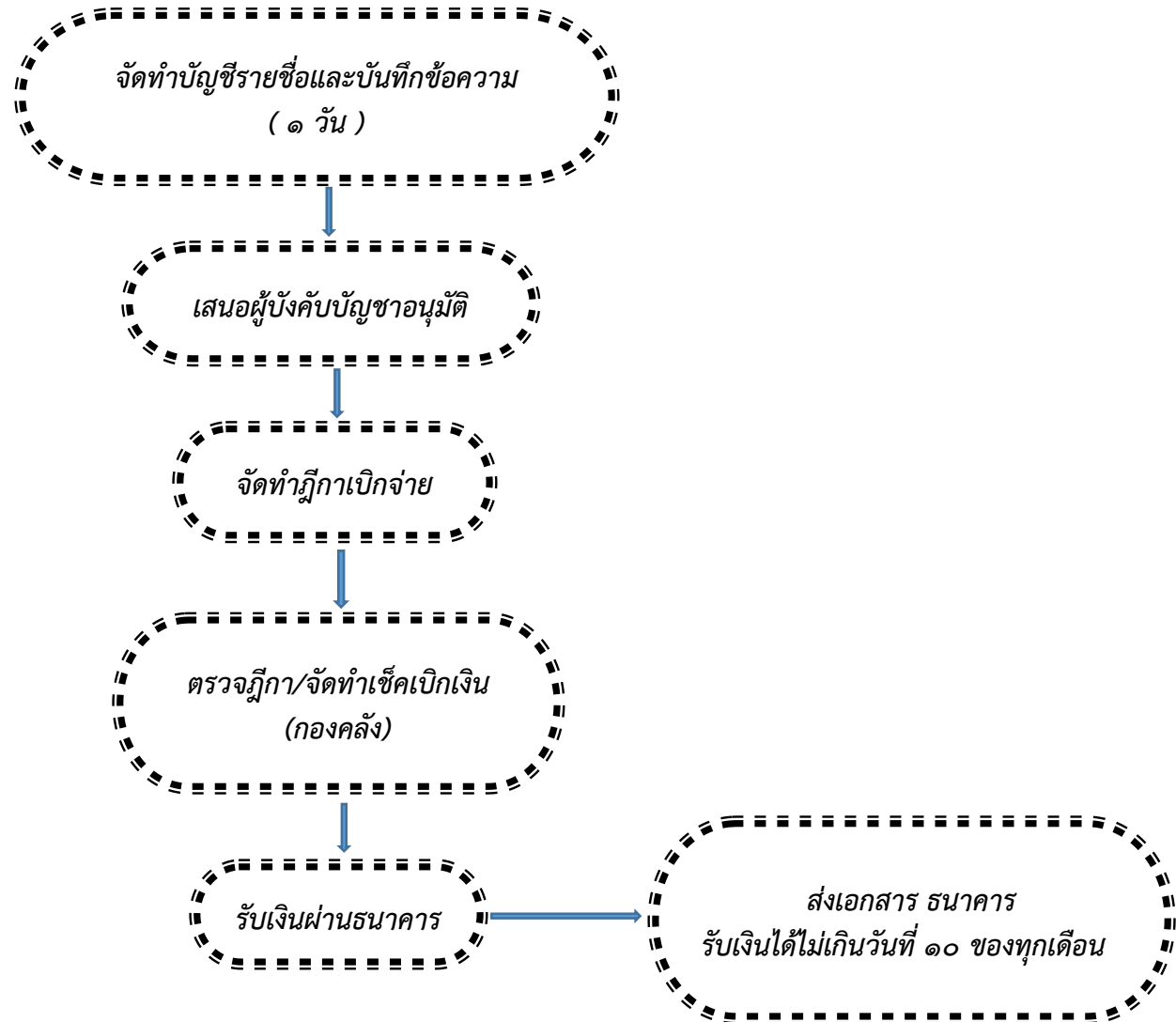


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๐ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที / ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ / คนพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)



ทะเบียนเลขที่...../....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ
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”

(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"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี</p>	

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ. เป็นต้นไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

ร.

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

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

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

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</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>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี </p>	

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่
อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ

เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่

.....

หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

- แล้ว

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.หนองนมัว.....

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับลงทะเบียน ไม่สมควรรับลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

กรรมการ (ลงชื่อ)

()

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๙ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๙๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย จึงออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

(๒) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

(๓) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

(๔) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือมติอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“เบี้ยยังชีพ” หมายความว่า เงินที่รัฐมอบให้แก่ผู้สูงอายุตามกฎหมายเพื่อใช้ในการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเมืองพัทยา

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบนี้ได้ ให้ขอทำความตกลงกับปลัดกระทรวงมหาดไทย ก่อนการปฏิบัติ

ปลัดกระทรวงมหาดไทยอาจมอบอำนาจตามวรรคสอง ให้อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้ว่าราชการจังหวัดก็ได้

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

หมวด ๒

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิ

ข้อ ๗ บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเอง ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (๒) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนักทะเบียนท้องถิ่นจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุล่วงหน้า เพื่อการคำนวณ จัดทำค่าของงบประมาณประจำปี และในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีสำนักทะเบียนท้องถิ่น ให้ประสานขอความร่วมมือไปยังสำนักทะเบียนอำเภอเพื่อจัดทำข้อมูลของผู้สูงอายุล่วงหน้า เพื่อการคำนวณ การจัดทำค่าของงบประมาณประจำปีและดำเนินการตรวจสอบยืนยันการขอรับสิทธิกับผู้สูงอายุที่ประสงค์ จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระบบสารสนเทศ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลส่งให้สำนักงบประมาณพิจารณาจัดสรรงบประมาณ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้เพียงพอและได้รับสิทธิครบถ้วน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประสานขอความร่วมมือไปยังสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เพื่อจัดทำข้อมูลของผู้สูงอายุล่วงหน้า เพื่อการคำนวณการจัดทำค่าของงบประมาณประจำปี

ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่ง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์ การรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุก็ได้

ข้อ ๘ ในกรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง หรือ กรุงเทพมหานคร ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ให้ผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร ที่ตนมีภูมิลำเนา

ในกรณีที่ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นภูมิลำเนา แห่งใหม่ของผู้สูงอายุ เพื่อให้แจ้งผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร

ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้ดำเนินการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ หรือกรุงเทพมหานคร ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานครก่อน แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้สูงอายุมิได้มาดำเนินการตามวรรคหนึ่งภายในปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา หากได้ดำเนินการยืนยันสิทธิตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกครั้งในเดือนถัดไป

ให้สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ดำเนินการจัดทำระบบให้สามารถตรวจสอบการย้าย ภูมิลำเนาของผู้สูงอายুরะหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ โดยให้รายงานผลการตรวจสอบให้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรมบัญชีกลางทราบ เป็นประจำทุกเดือน

ข้อ ๙ หากมีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ให้มีการปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์

หมวด ๓

การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ข้อ ๑๐ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบสถานะและปรับปรุงข้อมูลของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ให้เป็นปัจจุบัน ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

หมวด ๔

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๑๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ข้อ ๑๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราตามมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น

ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน โดยในกรณีเช่นนี้ให้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเต็มเดือน

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

การโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามมาตรา ๑๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นหน่วยดำเนินการ

หมวด ๕

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ข้อ ๑๔ สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าว

หากผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยความสุจริต ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบ เพื่อระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป โดยยกเว้นการเรียกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคืน

ข้อ ๑๕ ให้กรมบัญชีกลางตรวจสอบสถานะการมีชีวิตอยู่กับระบบของสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กรณีที่ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้ยกเลิกการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายดังกล่าวต่อไป

ข้อ ๑๖ กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือเผยแพร่ทางเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน หากไม่มีผู้คัดค้านให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอรายชื่อผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อส่งถอนรายชื่อ และให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้นทราบ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมแจ้งสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทราบ

หากมีการคัดค้านให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน แล้วรายงานผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๗ บรรดาผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต่อไป

การดำเนินการใดที่ดำเนินอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของระเบียบฉบับนี้ ให้ถือว่าการดำเนินการนั้น เป็นการดำเนินการโดยชอบด้วยระเบียบนี้แล้ว

ข้อ ๑๘ ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุยังมีได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๖ (๔) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

พลเอก อุนพงษ์ เฝ้าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

แนวทางการดำเนินงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว สด๓๗ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. ยกเลิกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และใช้ระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือมติอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน
ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ก่อนวันที่ระเบียบ
นี้ใช้บังคับ ให้ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต่อไป (ข้อ ๓)

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ดังนี้ (ข้อ ๖)

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๔ เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุ
แห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตามข้อ ๖ (๔) ดังนั้น ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
และที่แก้ไขเพิ่มเติม ไปพลางก่อน

๓. การยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ข้อ ๗)

๓.๑ การยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดรับการยืนยัน
สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก
โดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็น
ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่ได้อันยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีความ
ประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อยืนยันสิทธิตนเองต่อองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ได้แก่ แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณี
ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หากผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้
ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ได้ลงทะเบียนก่อนที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ จะประกาศและมีผลใช้บังคับ ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ณ เดือนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนโดยไม่ต้องยืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ กรณีผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของ
กรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการ
เรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
การเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
ให้ครอบคลุม และทั่วถึงในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น แจกจ่าย/ผู้ใหญ่บ้าน หรือประธาน
กรรมการชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะ
ประจำหมู่บ้านหรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และการประชาสัมพันธ์ผ่านทาง
เว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสำนักทะเบียนท้องถิ่นให้จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุล่วงหน้า และสำหรับกรณีที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีสำนักทะเบียนท้องถิ่น ให้ประสานขอความร่วมมือไปยังสำนักทะเบียนอำเภอ
เพื่อจัดทำข้อมูลของผู้สูงอายุล่วงหน้าในการคำนวณการจัดทำค่าของงบประมาณประจำปี

๔. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ ดังนี้ (ข้อ ๑๓)

๔.๑ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ที่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุดังกล่าว หากมีคุณสมบัติครบถ้วน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในเดือนถัดไป (สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ ๑ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)

๔.๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยให้จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น และในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน โดยในกรณีเช่นนี้ให้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเต็มเดือน

๔.๓ กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเสียชีวิตลง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจ่ายเงินให้แก่ผู้ที่มีสิทธิรับเงินได้แสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับเงินแทน “ทั้งในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” ในแบบหนังสือมอบอำนาจที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด หากไม่ได้แสดงเจตจำนงดังกล่าวไว้ ให้จ่ายเป็นเงินสดแก่ทายาทโดยธรรม หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากนั้นให้ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวในเดือนถัดไป

๕. การย้ายภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ข้อ ๘)

๕.๑ กรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้ผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม ซึ่งได้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นภูมิลำเนาแห่งใหม่ของผู้สูงอายุ เพื่อให้แจ้งผู้สูงอายุนั้นยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่

๕.๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจำหน่ายย้ายที่อยู่ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทันที และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่บันทึกในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทันที ให้ครบถ้วนทุกรายการ

๕.๓ กรณีที่ผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา และมีได้มาดำเนินการยืนยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจ่ายเงินเบี้ยยังชีพถึงสิ้นปีงบประมาณที่ผู้สูงอายุย้ายออก หากได้ดำเนินการยืนยันสิทธิแห่งใหม่แล้ว ให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกครั้งในเดือนถัดไป และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่บันทึกในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทันที ให้ครบถ้วนทุกรายการ

๖. เงื่อนไขและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ข้อ ๑๒)

๖.๑ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราตามมติคณะรัฐมนตรี

๖.๒ วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุแจ้งความประสงค์ขอรับเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้ รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ซึ่งจะต้องจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น (ข้อ ๑๓)

๗. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ข้อ ๑๔)

๗.๑ สิทธิของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสิ้นสุดลงในกรณีที่ผู้สูงอายุ ตาย ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ หรือแจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำหน่ายขาดคุณสมบัติในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทันที ให้ครบถ้วนทุกรายการ

๗.๒ กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือเผยแพร่ทางเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอรายชื่อผู้ไม่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อส่งถอนรายชื่อ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ที่ไม่ได้สิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทราบและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำหน่ายขาดคุณสมบัติในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทันทีให้ครบถ้วนทุกรายการ

๗.๓ กรณีตรวจสอบพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยความสุจริต ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบ เพื่อระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป โดยยกเว้นการเรียกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคืน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำหน่ายขาดคุณสมบัติในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทันทีให้ครบถ้วนทุกรายการ

๘. การประกาศรายชื่อและการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือน แล้วให้ปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ

๙. การปรับอัตราค่าเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ข้อ ๑๕)

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับอัตราค่าเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวัน และเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบช่วงอายุและจำนวนเงินในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประจำทุกเดือน

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การรับ การเบิกจ่ายเงินฯ ๒๕๔๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๓ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑ และแก้ไขเพิ่มเติม

๓.๔ หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๕๓๖๐ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้สอดคล้องกับมติของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ ประกอบกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ เกี่ยวกับการให้กรมบัญชีกลางสามารถจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้ตามนโยบายของรัฐบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๖๙ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๙๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ และใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนาม ผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงได้

ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

การโอนเงินเข้าบัญชีให้กับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด เป็นหน่วยดำเนินการ”

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย