

ระบบรายงานผลการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ของ อบต.โคกสะอาด

ส่วนที่ 1 การจัดทำคู่มือฯ จากหน่วยงานส่วนกลาง คือ คู่มือสำหรับประชาชนที่หน่วยงานส่วนกลางได้จัดทำไว้ในระบบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถคัดลอกและใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือของตนเองได้โดยมีทั้งสิ้น 264 คู่มือ

คำชี้แจง หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีการดำเนินการจัดการและเผยแพร่แล้ว (การเผยแพร่หมายถึงการตีพิมพ์ประกาศไว้ที่ทำการ หรือเผยแพร่ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในเว็บไซต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน) ให้กดใส่เครื่องหมาย "/" ในช่องสี่เหลี่ยม

เลือก	ลำดับที่	หน่วยงานระดับกระทรวง	หน่วยงานระดับกรม	ชื่อกระบวนการงาน
	1	กระทรวงการคลัง	กรมบัญชีกลาง	การพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัย สำนักบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ กรมบัญชีกลาง
	2	กระทรวงการคลัง	กรมบัญชีกลาง	การยื่นขอและอนุมัติสิ่งจ่ายบำนาญพิเศษ /บำนาญพิเศษ
	3	กระทรวงการคลัง	กรมบัญชีกลาง	การอนุมัติการลงทะเบียนผู้ค้ากับภาครัฐ
	4	กระทรวงการคลัง	กรมศุลกากร	การตรวจค้นเอกสาร ณ สถานประกอบการ
	5	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	การรับรองเป็นองค์กรสวัสดิการชุมชน
	6	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	การรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์
	7	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรมปศุสัตว์	การขออนุญาตฆ่าสัตว์ ในโรงฆ่าสัตว์
	8	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรมปศุสัตว์	การขออนุญาตฆ่าสัตว์นอกโรงฆ่าสัตว์
	9	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรมปศุสัตว์	การขออนุญาตจำหน่ายเนื้อสัตว์ที่ตายเอง
	10	กระทรวงคมนาคม	กรมการบินพลเรือน	การยื่นขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการค้าขายในการเดินอากาศของผู้ประกอบการไทย
	11	กระทรวงคมนาคม	กรมการบินพลเรือน	การอนุญาตให้ผู้ประกอบการค้าขายในการเดินอากาศของไทย ยกเว้นค่าธรรมเนียมการบิน
	12	กระทรวงคมนาคม	กรมการบินพลเรือน	การอนุญาตให้ผู้ประกอบการค้าขายในการเดินอากาศท่าการบินแบบไม่ประจำตามสิทธิในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการค้าขายในการเดินอากาศ(การบินเช่าเหมาลำรายเที่ยว/เป็นทัวเวลา หรือ การบินเครื่องบินลำ หรือ การบินนำส่ง หรือ การบินทดสอบ/ฝึกบิน/เปลี่ยนฐาน หรือการบินทิ้งร่ม
	13	กระทรวงคมนาคม	กรมการบินพลเรือน	การอนุญาตให้ผู้ประกอบการค้าขายในการเดินอากาศสัญชาติไทย ยกเว้นค่าธรรมเนียมการบิน
	14	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด	การขอจดทะเบียนสถานที่รับรวบรวมสิ่งของเพื่อส่งโดยทางไปรษณีย์
	15	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด	การขออนุญาตรับเป็นผู้จำหน่ายตราไปรษณียากร
	16	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน
	17	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การแก้ไขเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ระยะที่ 1 : ขั้นตอนออกคำสั่งรับคำขอรับใบอนุญาต)
	18	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การแก้ไขเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ระยะที่ 2 : ขั้นตอนออกใบอนุญาต)
	19	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน
	20	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การออกใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน
	21	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ระยะที่ 1 : ขั้นตอนออกคำสั่งรับคำขอรับใบอนุญาต)
	22	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ระยะที่ 2 : ขั้นตอนออกใบอนุญาต)
	23	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศ
	24	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา
	25	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นห้างหุ้นส่วนจดทะเบียน (ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลและห้างหุ้นส่วนจำกัด) บริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด ที่ประกอบพาณิชย์กิจชนิดที่กฎหมายกำหนดให้ต้องจดทะเบียนพาณิชย์
	26	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญ คณะบุคคล และกิจการร่วมค้า
	27	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศ
	28	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา
	29	กระทรวงพาณิชย์	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญ

ระบบข้อมูลกลางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น [Info]

112	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายกลับเข้าที่เดิม
113	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายเข้า
114	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายที่อยู่ของคนที่ออกไปจากบ้านเป็นเวลานาน และไม่ว่าไปอยู่ที่ใด
115	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายที่อยู่ของคนที่ไปต่างประเทศ
116	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายปลายทาง
117	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายออก
118	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายออกจากทะเบียนบ้านกลาง
119	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายออกแล้ว แต่ใบแจ้งการย้ายที่อยู่สูญหาย หรือชำรุดก่อนแจ้งย้ายเข้า
120	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การรับแจ้งการย้ายออกและย้ายเข้าในเขตสำนักทะเบียนเดียวกัน
121	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การสละมรดก
122	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การอนุญาตให้บุคคลสัญชาติไทยร่วมใช้ชื่อสกุล กรณีผู้จดทะเบียนตั้งชื่อสกุลมีชีวิตอยู่
123	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การอนุญาตให้บุคคลสัญชาติไทยร่วมใช้ชื่อสกุล กรณีผู้จดทะเบียนตั้งชื่อสกุลตายแล้ว หรือศาลมีคำสั่งถึงที่สุดว่าเป็นผู้สาบสูญ
124	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การอนุญาตให้ผู้อื่นร่วมใช้ชื่อสกุลกรณีเป็นผู้มีสิทธิอนุญาตให้ผู้อื่นร่วมใช้ชื่อสกุลจะอนุญาตให้ผู้มีสัญชาติไทยผู้ใดร่วมใช้ชื่อสกุล
125	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การออกหนังสือรับรองการขอจดทะเบียนชื่อสกุลของคนต่างด้าวเพื่อประกอบการขอแปลงสัญชาติ หรือขอกลับคืนสัญชาติไทย
126	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การออกหนังสือรับรองการเปลี่ยนแปลงชื่อตัวของคนต่างด้าวเพื่อประกอบการขอแปลงสัญชาติ หรือขอกลับคืนสัญชาติ
127	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	ทะเบียนพันธุกรรมแบบเอกสารฝ่ายเมือง
128	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	ทะเบียนสมรส
129	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	ทะเบียนสัตว์พาหนะ (การจดทะเบียนตัวรูปพรรณสัตว์พาหนะ)
130	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	ทะเบียนสัตว์พาหนะ (การนำสัตว์พาหนะกลับเข้ามาในราชอาณาจักร)
131	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	ทะเบียนสัตว์พาหนะ (สัตว์พาหนะหาย)
132	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	ทะเบียนหย่า
133	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	บันทึกฐานะของภริยา
134	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	บันทึกฐานะแห่งครอบครัว
135	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขอต่ออายุใบอนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอนหรือเคลื่อนย้ายอาคาร
136	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขอใบรับรองการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา 32
137	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขอเปลี่ยนผู้ควบคุมงาน
138	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขออนุญาตก่อสร้างอาคารตามมาตรา 21
139	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขออนุญาตเคลื่อนย้ายอาคาร
140	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขออนุญาตดัดแปลง หรือใช้ที่จอดรถที่กลับรถ และทางเข้า-ออกของรถ เพื่อการอื่นตามมาตรา 34
141	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขออนุญาตดัดแปลงอาคาร ตามมาตรา 21
142	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขออนุญาตเปลี่ยนการใช้อาคารตามมาตรา 33
143	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การขออนุญาตรื้อถอนอาคาร ตามมาตรา 22
144	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การแจ้งก่อสร้างอาคารตามมาตรา 39 ทวิ
145	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การแจ้งขุดดิน
146	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การแจ้งเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา 39 ทวิ
147	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การแจ้งดัดแปลงอาคารตามมาตรา 39 ทวิ
148	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การแจ้งถมดิน
149	กระทรวงมหาดไทย	กรมโยธาธิการและผังเมือง	การแจ้งรื้อถอนอาคารตามมาตรา 39 ทวิ
150	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
151	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับข้าราชการบำนาญองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน่านับ
152	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
153	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
154	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
155	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
156	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
157	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
158	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	กรณีคู่สมรสฝ่ายใดจะกลับมาใช้ชื่อสกุลเดิมของตน
159	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การก่อสร้างบูรณะซ่อมแซมอาคารศาลเจ้า
160	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การแก้ไขรายการ กรณีแก้ไขกลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มของชนกลุ่มน้อย เนื่องจากเป็นรายการที่ไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง
161	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การแก้ไขรายการ เกี่ยวกับรายการสัญชาติ กรณีการแก้ไขรายการสัญชาติของเจ้าของประวัติ จากสัญชาติไทยหรือไม่สัญชาติ หรือจากสัญชาติอื่น เป็นสัญชาติอื่น (ระเบียบฯ ข้อ 115/1 (2))
162	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การแก้ไขรายการ เกี่ยวกับรายการสัญชาติ กรณีการแก้ไขรายการสัญชาติของบิดา มารดา ของเจ้าของประวัติจากสัญชาติอื่น หรือไม่สัญชาติ เป็นสัญชาติไทย (ระเบียบฯ ข้อ 115/1 (3))
163	กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง	การแก้ไขรายการ เกี่ยวกับรายการสัญชาติ กรณีการแก้ไขรายการสัญชาติของเจ้าของประวัติจากสัญชาติอื่น หรือไม่สัญชาติเป็นสัญชาติไทย (ระเบียบฯ ข้อ 115/1 (1))

ระบบข้อมูลกลางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น [Info]

210	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
211	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
212	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การโฆษณาด้วยการปิด ทั้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ
213	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม
214	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ
215	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับชำระภาษีป้าย
216	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน
217	กระทรวงมหาดไทย	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	การให้สัมปทานโดยการประมูลเงินอากรรังนกอีแร่น
218	กระทรวงศึกษาธิการ	สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ	การจัดสอบรอบพิเศษกรณีเกิดเหตุสุดวิสัยในการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติด้านพื้นฐาน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
219	กระทรวงศึกษาธิการ	สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ	การรับสมัครสอบการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติด้านพื้นฐาน (O-NET) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (เฉพาะนักเรียนเทียบเท่า)
220	กระทรวงศึกษาธิการ	สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ	การสมัครเข้ารับการทดสอบ GAT/PAT การทดสอบวิชาสามัญ และการทดสอบวัดสมรรถนะครู
221	กระทรวงศึกษาธิการ	สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ	การออกหนังสือรับรองผลการทดสอบ หรือ ใบรายงานผลการทดสอบ
222	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตจัดตั้งตลาด
223	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร พื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร
224	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
225	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
226	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
227	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยทั่วไป
228	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดสิ่งปฏิกูล
229	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ
230	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยทั่วไป
231	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนสิ่งปฏิกูล
232	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตจัดตั้งตลาด
233	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร
234	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
235	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
236	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
237	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยทั่วไป
238	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดสิ่งปฏิกูล
239	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ
240	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยทั่วไป
241	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนสิ่งปฏิกูล
242	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	การขอหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร
243	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดในใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์
244	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	การขอใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์
245	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	การขออนุญาตโฆษณาเครื่องมือแพทย์
246	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
247	กระทรวงอุตสาหกรรม	กรมโรงงานอุตสาหกรรม	การแจ้งเริ่มประกอบกิจการโรงงานจำพวกที่ 2
248	กระทรวงอุตสาหกรรม	กรมโรงงานอุตสาหกรรม	การแจ้งเริ่มประกอบกิจการหลังหยุดดำเนินงานติดต่อกันเกินกว่าหนึ่งปี
249	กระทรวงอุตสาหกรรม	กรมโรงงานอุตสาหกรรม	การแจ้งหยุดดำเนินงานติดต่อกันเกินกว่าหนึ่งปี
250	กระทรวงอุตสาหกรรม	สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย	การขอจดทะเบียนเป็นชาวไร่อ้อย ตามพระราชบัญญัติอ้อยและน้ำตาลทราย พ.ศ.2527
251	กระทรวงอุตสาหกรรม	สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย	การขอจดทะเบียนเป็นหัวหน้ากลุ่มชาวไร่อ้อย ตามพระราชบัญญัติอ้อยและน้ำตาลทราย พ.ศ.2527
252	กระทรวงอุตสาหกรรม	สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม	การรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ชุมชน
253	กระทรวงอุตสาหกรรม	สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย	การขอจดทะเบียนเป็นหัวหน้ากลุ่มชาวไร่อ้อย ตามพระราชบัญญัติอ้อยและน้ำตาลทราย พ.ศ.2527
254	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	การลงทะเบียนสมัครสมาชิก TCU เพื่อศึกษาบทเรียนออนไลน์
255	สำนักนายกรัฐมนตรี	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	การให้ความเห็นชอบในการใช้ธงชาติประกอบเกียรติยศหรืออัฐิของผู้ที่เสียชีวิต
256	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การออกใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ค ลักษณะที่ 1, ง และ จ ลักษณะที่ 1)
257	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การออกใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานีเก็บรักษาน้ำมัน ลักษณะที่สอง
258	กระทรวงพลังงาน	กรมธุรกิจพลังงาน	การทดสอบถังครุบวาระ ระยะที่ 1 : ขั้นตอนการแจ้งการทดสอบและตรวจสอบ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด
เรื่อง การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๖๑

.....
ด้วยพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ ได้กำหนดให้ การกระทำที่ต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องทำคู่มือสำหรับประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตและรายการเอกสาร หรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะยื่นมาพร้อมกับคำขอในการมาติดต่อขอรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกสำหรับประชาชนที่ขอรับบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด จึงจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกำหนดกระบวนงาน จำนวน ๓ กระบวนงานเพื่อบริการประชาชนซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การขอขึ้นทะเบียนเบี่ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. การขอขึ้นทะเบียนเบี่ยยังชีพผู้พิการ
๓. การขอขึ้นทะเบียนเบี่ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางสาวอังคณา พันทาอามาตย์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด



การจัดการความรู้ Knowledge Management

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

คู่มือประชาชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

โทร ๐๘๑๐๕๘๖๙๖๘

E-mail : Phungnoibee@hotmail.com



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด ส่วนสวัสดิการสังคม และงานพัฒนาชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับตำรียงผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาดจึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

นางสาวกนกรัตน์ แก้วทอง
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

1-30 พฤศจิกายน ของทุกปี

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ จ้า

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ
จ้า !!!



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.โคกสะอาด
(ตามทะเบียน บ้าน)

(3) เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน
อายุ 59 ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด
จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด
บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน
รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ
หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ
ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคกสะอาด

จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.โคกสะอาด อีกครั้งหนึ่งภายใน 1-30
พฤศจิกายน

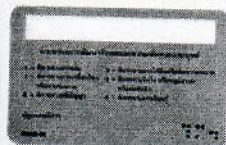
เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้



- 1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.โคกสะอาด (ตามทะเบียน บ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็น บุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลโคกสะอาด
จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ อบต.โคกสะอาด อีกครั้งหนึ่ง
โดยท่านสามารถลงทะเบียนได้ทุกเดือน ตลอดปีงบประมาณ.....

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ
รัฐที่มี รูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดย
ให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ อบต.โดกสะอาด พร้อมสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

✍ ✍ ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่น
เอกสารประกอบ ใต้ที่ส่วนสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโดกสะอาด ✍ ✍

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อ รับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง
ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคน
พิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอ
แทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดง
ต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อ
ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

☞☞ ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่น
เอกสารประกอบ ได้ที่กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

คำชี้แจง

ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกสะอาด ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ อบต.โคกสะอาด แต่สิทธิในการรับเงินยัง จะคงอยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง เล็ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ อบต.นิคมสงเคราะห์ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่พื้นที่ตำบลโคกสะอาด ในวันที่ 20 สิงหาคม 2557 นาง เล็ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ ที่ อบต.โคกสะอาด ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2557 แต่ นาง เล็ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ อบต.นิคมสงเคราะห์ อยู่จนถึงเดือน กันยายน 2558 และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ อบต.โคกสะอาด ในเดือน ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ
ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การ
บริหารส่วนตำบลโคกสะอาด ภายในวันที่ 15 ธันวาคม
ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอขึ้นทะเบียน
วันที่ 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

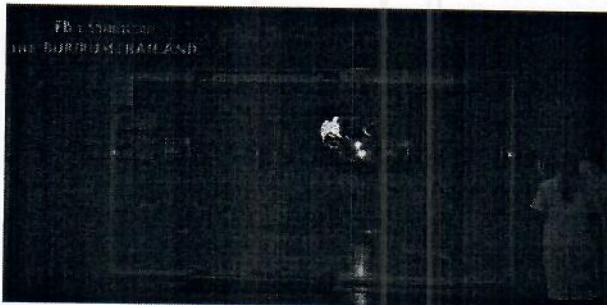
อบต.จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคน
พิการที่มาขึ้นทะเบียน ไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือน
ตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี
ธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการได้แจ้งความ
ประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1-10 ของเดือน
(ตามความเหมาะสม)

ตุลาคม 2556 October 2013						
SUN	จันทร์ MON	อังคาร TUE	พุธ WED	พฤหัสบดี THU	ศุกร์ FRI	เสาร์ SAT
		1	2	3	4	5
	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
	28	29	30	31		

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร



โอนเข้าบัญชีธนาคารใน นาม
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด

ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น กอง
สวัสดิการสังคม อบต.โดกสะอาด
/ศาลาวัด/อาคารเอนกประสงค์ หรือ
สถานที่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดย
จะมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ
,คนพิการ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
สำหรับผู้สูงอายุ
(แบบขั้นบันได)

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



แล้วปีนี้ ฉันจะได้เงิน
เบี้ยเท่าไร น้า ?

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

1. ตาย
2. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต. โดกสะอาด
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
4. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต. โดกสะอาด ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต. โดกสะอาด ได้รับทราบ
4. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. โดกสะอาด ระหว่างวันที่ 1 - 5 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. โดกสะอาด ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน 7 วัน



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น๑) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง(ตัวจริง)

2.2 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

2.5 ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 - 2.5 มาด้วย

4. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.4) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะอาด ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ 7)

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น1) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
3. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ(ต่อ)

4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน 1 ฉบับ

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด
3. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
 - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
 - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

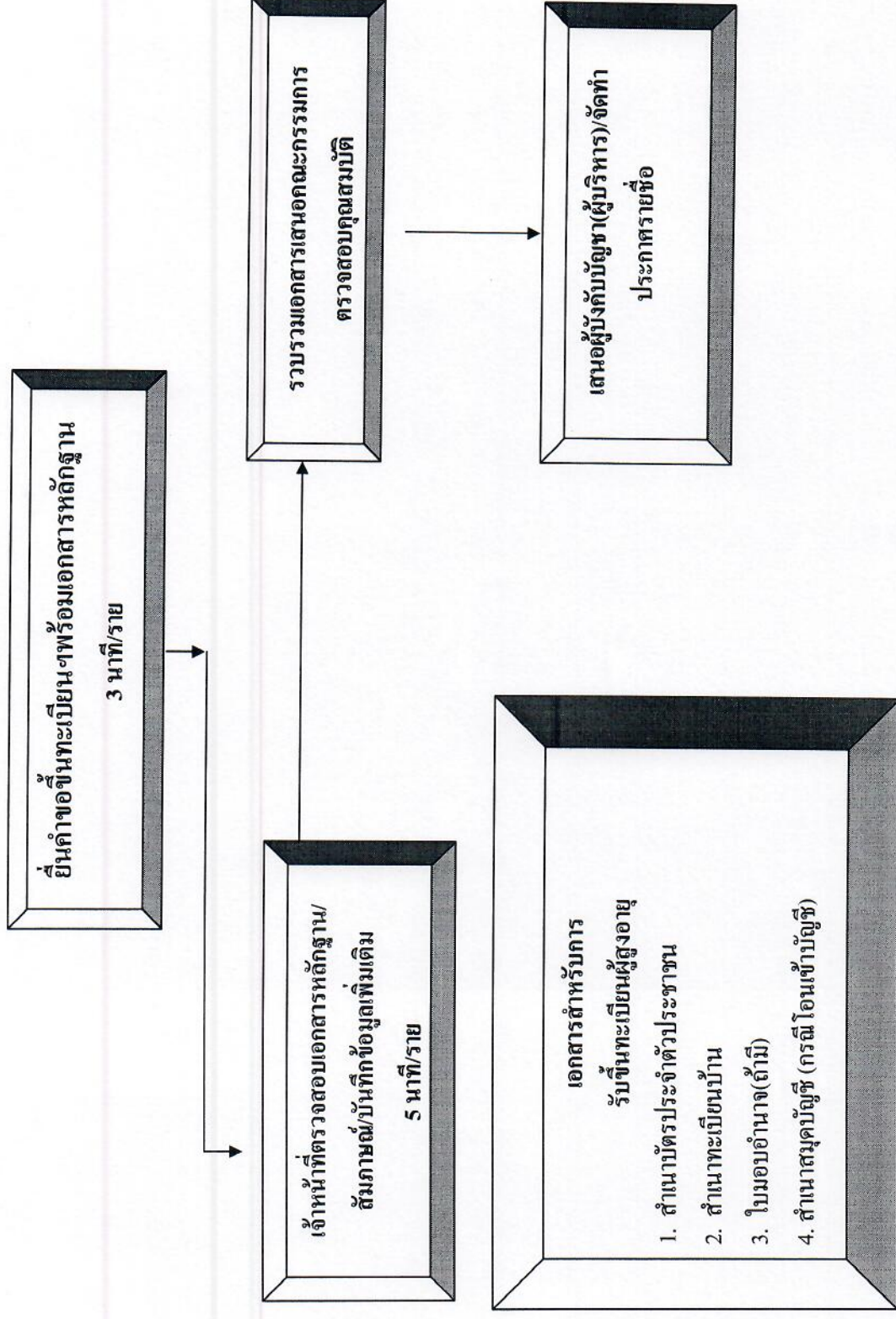
**ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)**

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ ส่วนสวัสดิการสังคมทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

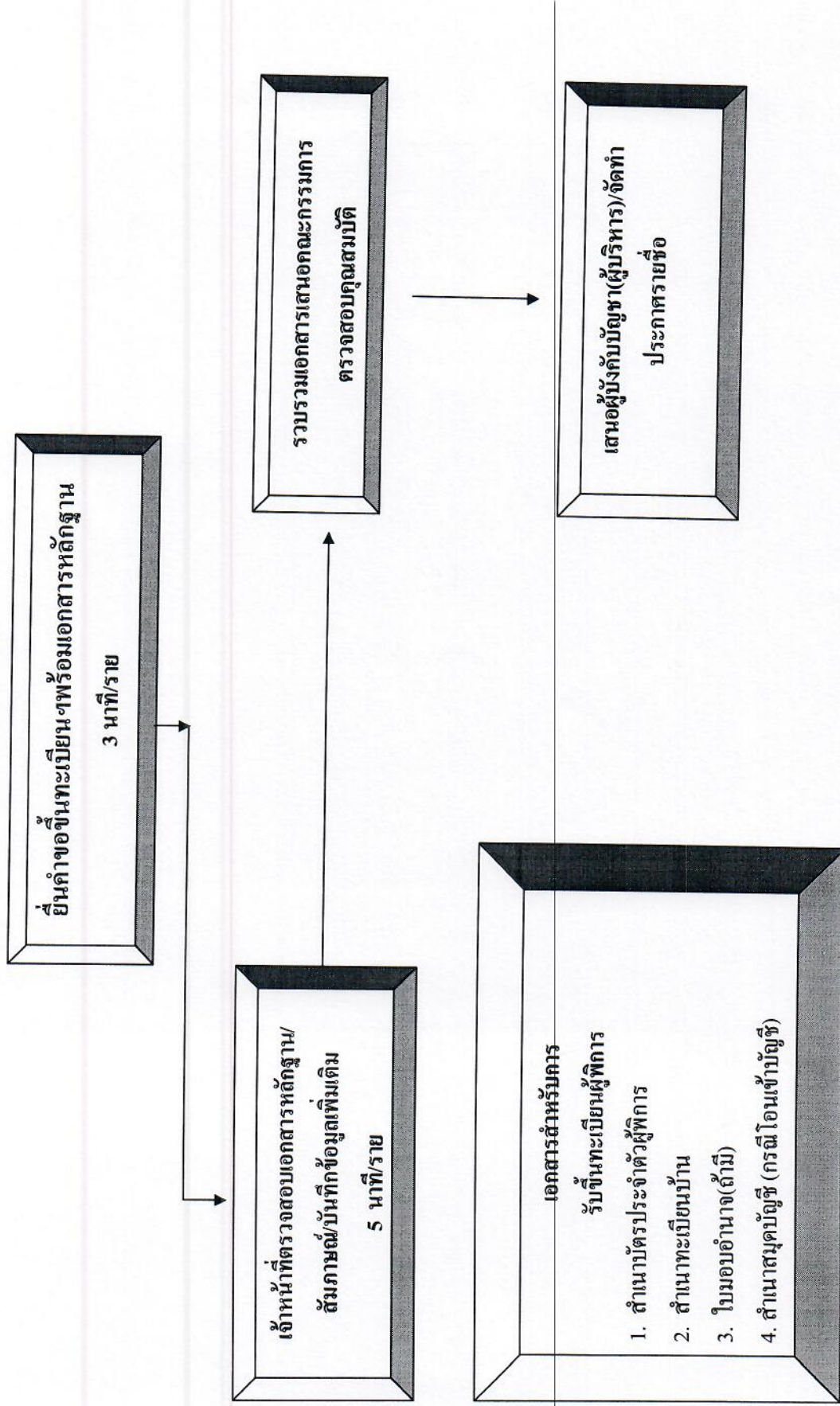
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 10-15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 5 นาที/ราย (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 08 1058 6968)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติการ

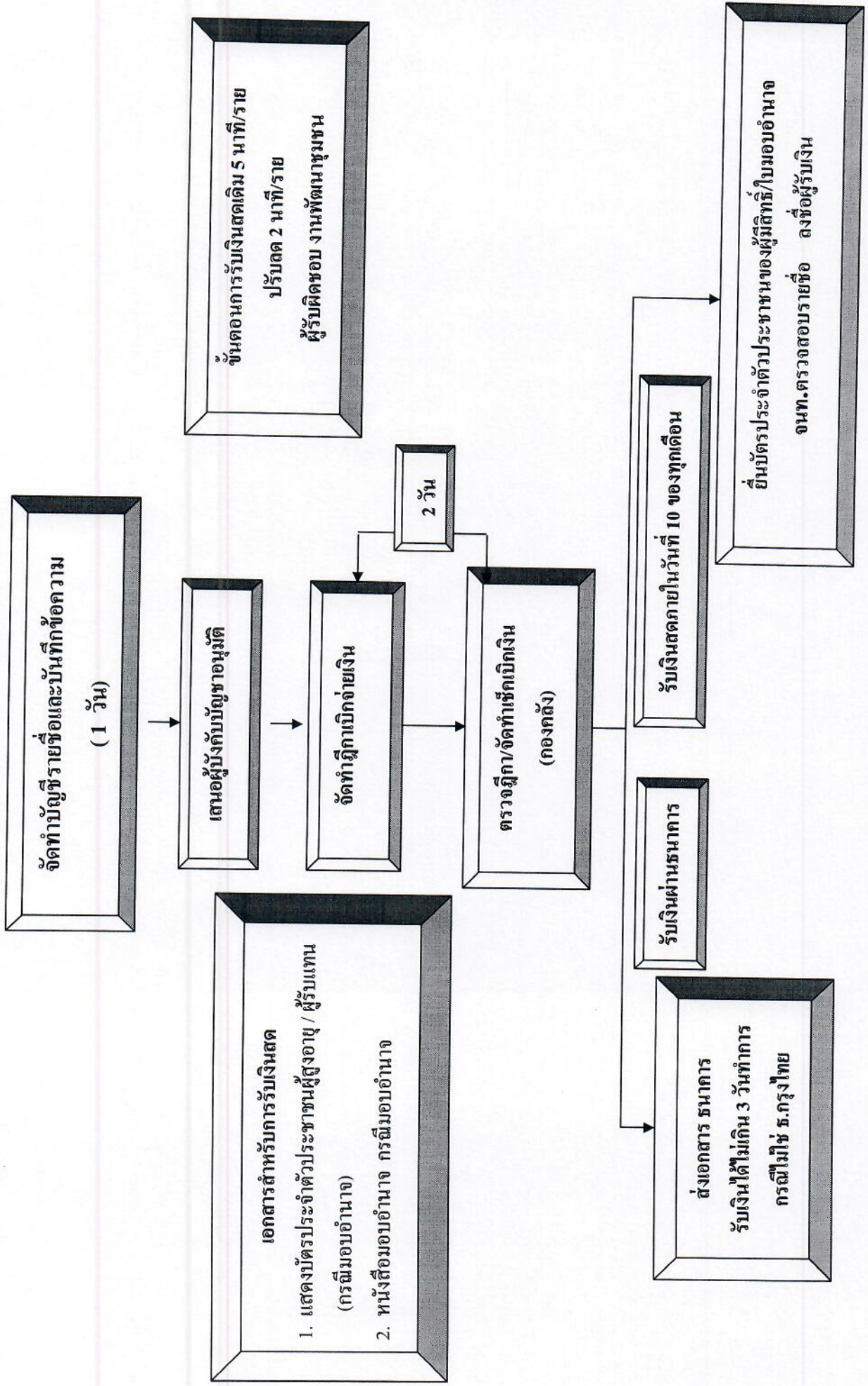
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 10-15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 5 นาที/ราย (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 08 1058 6968)

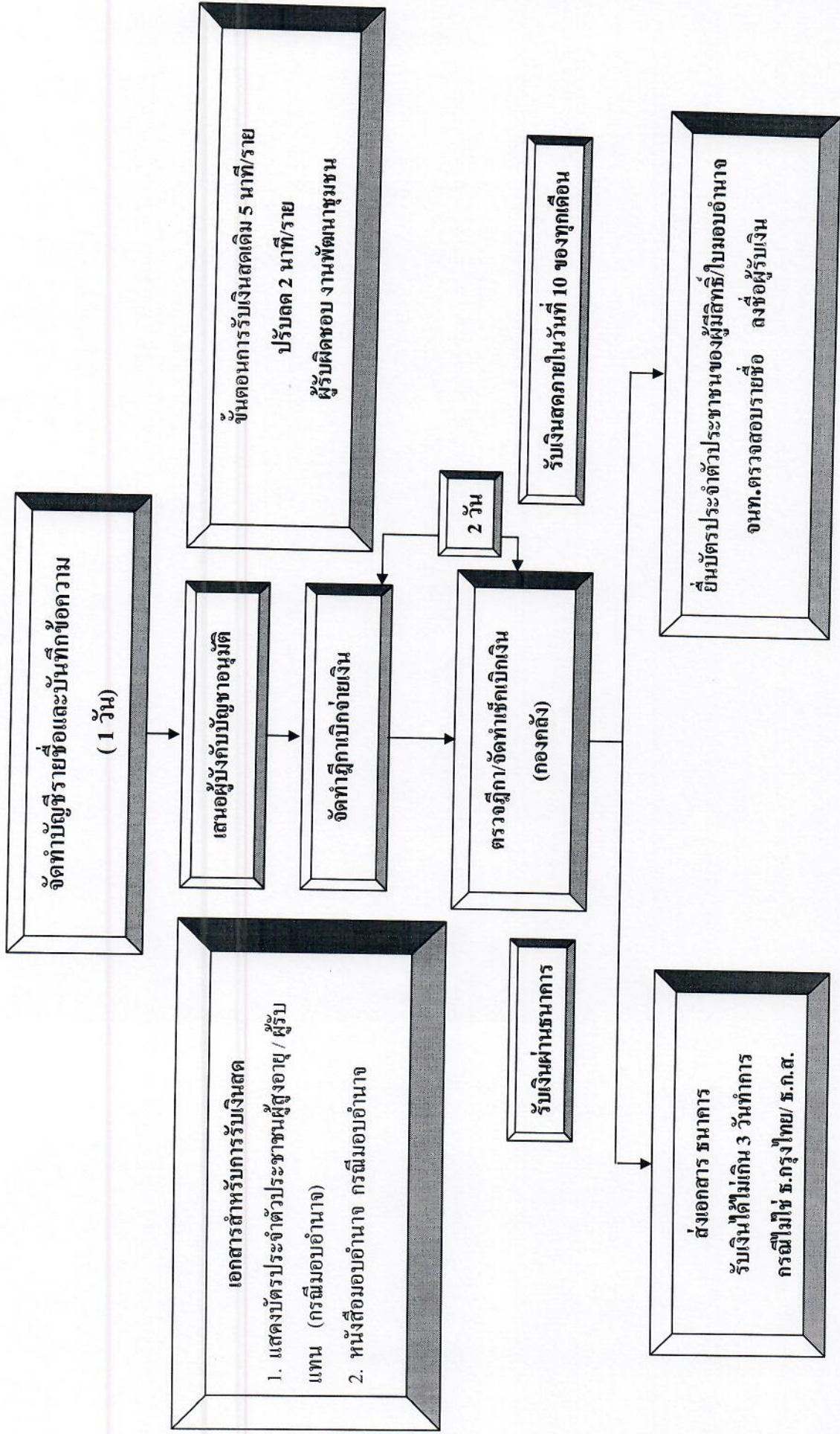
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



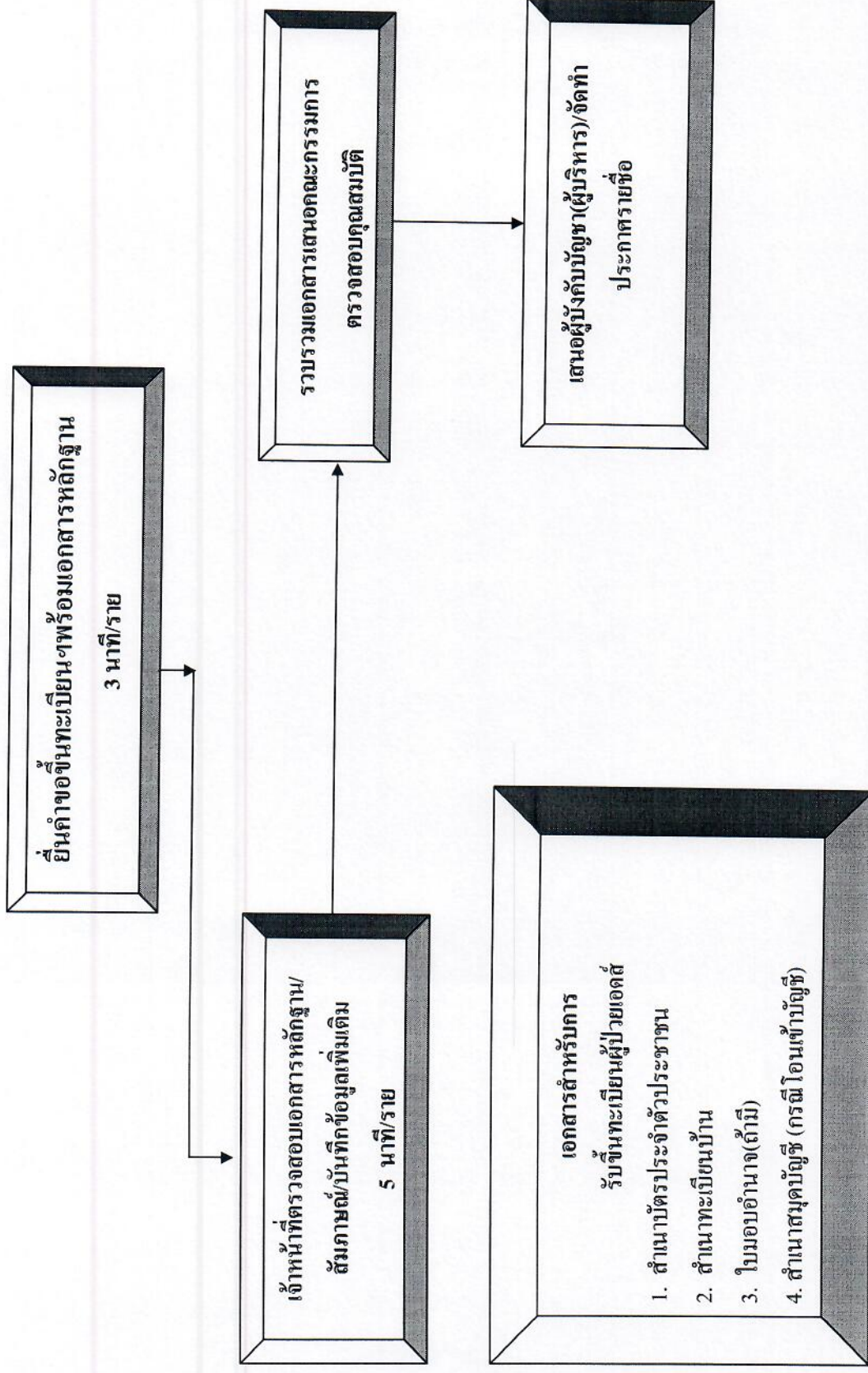
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

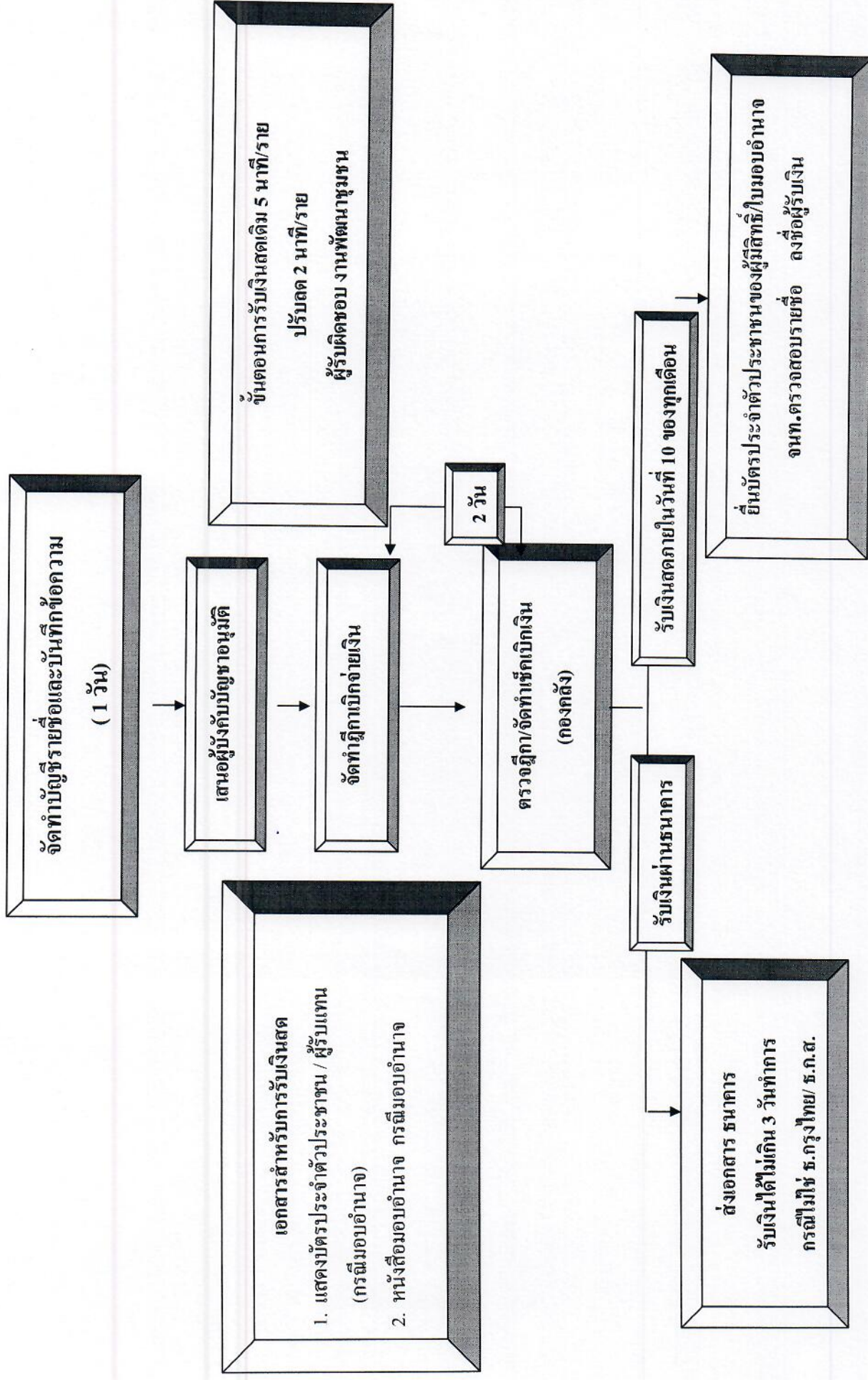
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเอดส์)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยอายุ เดิม 10-15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 5 นาที/ราย (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 08 1058 6968)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้ป่วยโรคเอดส์)



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ
ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน
ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจ ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความสมัครใจ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงอายุระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในอัตราเดือนละ.....บาท ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ นางสาวกนกกรัตน์ แก้วทอง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม โทร ๐๘๑๐๕๖๖๖๖ ๐๙๘๙๕๓๔๕๘๘ หรือที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐-☐ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางออกธิดิก ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐ ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) -----

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยเริ่มเดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๑
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสติให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้ป่วยโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ป่วย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางจิต ☐ ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐ ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด วัน/เดือน/ปี.....	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่ผู้มีคุณสมบัติ ครบถ้วนและตามช่วงอายุระยะเวลาในการลงทะเบียนในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยจะมีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในอัตราเดือนละ.....บาท ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้าย ภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือน กันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ นางสาวกนกกรัตน์ แก้วทอง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม โทร ๐๘๑๐๕๖๖๖๘ ๐๙๘๙๕๓๔๕๘๘ หรือที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล โคกสะอาด

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ.....แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน
ทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ.....หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
“องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี”

เขียนที่.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....หมู่ที่.....เป็นผู้
มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้พิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

ผู้สูงอายุ ☐ ขอรับเป็นเงินสด ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ)

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ผู้พิการ ☐ ขอรับเป็นเงินสด ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (ต้องเขียนหนังสือมอบอำนาจ)

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ผู้ป่วยเอดส์ ☐ ขอรับเป็นเงินสด ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

ตารางช่วงอายุ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2562

	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
	2 ตุลาคม	2481	ถึง	1 ตุลาคม	2482	
ช่วงอายุ 70-79 ปี	2 ตุลาคม	2482	ถึง	1 ตุลาคม	2483	79
	2 ตุลาคม	2483	ถึง	1 ตุลาคม	2484	78
	2 ตุลาคม	2484	ถึง	1 ตุลาคม	2485	77
	2 ตุลาคม	2485	ถึง	1 ตุลาคม	2486	76
	2 ตุลาคม	2486	ถึง	1 ตุลาคม	2487	75
	2 ตุลาคม	2487	ถึง	1 ตุลาคม	2488	74
	2 ตุลาคม	2488	ถึง	1 ตุลาคม	2489	73
	2 ตุลาคม	2489	ถึง	1 ตุลาคม	2490	72
	2 ตุลาคม	2490	ถึง	1 ตุลาคม	2491	71
	2 ตุลาคม	2491	ถึง	1 ตุลาคม	2492	70
	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
	2 ตุลาคม	2491	ถึง	1 ตุลาคม	2492	
ช่วงอายุ 60 - 69 ปี	2 ตุลาคม	2492	ถึง	1 ตุลาคม	2493	69
	2 ตุลาคม	2493	ถึง	1 ตุลาคม	2494	68
	2 ตุลาคม	2494	ถึง	1 ตุลาคม	2495	67
	2 ตุลาคม	2495	ถึง	1 ตุลาคม	2496	66
	2 ตุลาคม	2496	ถึง	1 ตุลาคม	2497	65
	2 ตุลาคม	2497	ถึง	1 ตุลาคม	2498	64
	2 ตุลาคม	2498	ถึง	1 ตุลาคม	2499	63
	2 ตุลาคม	2499	ถึง	1 ตุลาคม	2500	62
	2 ตุลาคม	2500	ถึง	1 ตุลาคม	2501	61
	2 ตุลาคม	2501	ถึง	1 ตุลาคม	2502	60
รายใหม่	2 ตุลาคม	2501	ถึง	1 กันยายน	2502	อายุครบ 60 ในเดือนเกิด

ตารางช่วงอายุ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2562

N.P.

	วัน เดือน ปี เกิด						อายุ (ปี)
	2 ตุลาคม	2454	ถึง	1 ตุลาคม	2455		
90 ปีขึ้นไป	2 ตุลาคม	2455	ถึง	1 ตุลาคม	2456		106
	2 ตุลาคม	2456	ถึง	1 ตุลาคม	2457		105
	2 ตุลาคม	2457	ถึง	1 ตุลาคม	2458		104
	2 ตุลาคม	2458	ถึง	1 ตุลาคม	2459		103
	2 ตุลาคม	2459	ถึง	1 ตุลาคม	2460		102
	2 ตุลาคม	2460	ถึง	1 ตุลาคม	2461		101
	2 ตุลาคม	2461	ถึง	1 ตุลาคม	2462		100
	2 ตุลาคม	2462	ถึง	1 ตุลาคม	2463		99
	2 ตุลาคม	2463	ถึง	1 ตุลาคม	2464		98
	2 ตุลาคม	2464	ถึง	1 ตุลาคม	2465		97
	2 ตุลาคม	2465	ถึง	1 ตุลาคม	2466		96
	2 ตุลาคม	2466	ถึง	1 ตุลาคม	2467		95
	2 ตุลาคม	2467	ถึง	1 ตุลาคม	2468		94
	2 ตุลาคม	2468	ถึง	1 ตุลาคม	2469		93
	2 ตุลาคม	2469	ถึง	1 ตุลาคม	2470		92
	2 ตุลาคม	2470	ถึง	1 ตุลาคม	2471		91
	2 ตุลาคม	2471	ถึง	1 ตุลาคม	2472		90
	วัน เดือน ปี เกิด						อายุ (ปี)
	2 ตุลาคม	2471	ถึง	1 ตุลาคม	2472		
ช่วงอายุ 80-89 ปี	2 ตุลาคม	2472	ถึง	1 ตุลาคม	2473		89
	2 ตุลาคม	2473	ถึง	1 ตุลาคม	2474		88
	2 ตุลาคม	2474	ถึง	1 ตุลาคม	2475		87
	2 ตุลาคม	2475	ถึง	1 ตุลาคม	2476		86
	2 ตุลาคม	2476	ถึง	1 ตุลาคม	2477		85
	2 ตุลาคม	2477	ถึง	1 ตุลาคม	2478		84
	2 ตุลาคม	2478	ถึง	1 ตุลาคม	2479		83
	2 ตุลาคม	2479	ถึง	1 ตุลาคม	2480		82
	2 ตุลาคม	2480	ถึง	1 ตุลาคม	2481		81
	2 ตุลาคม	2481	ถึง	1 ตุลาคม	2482		80



20/7/2561

สารพันคำถาม

ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ



ขึ้นทะเบียนไม่ได้ เพราะถือว่าได้รับการดูแลจากทาง
ภาครัฐอยู่แล้ว หรือ กรณีได้รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว
ภายหลังต้องโทษ คดีสิ้นสุด ได้รับโทษจำคุก ถือ ว่าเป็น
ผู้ขาดคุณสมบัติไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เช่นกัน

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

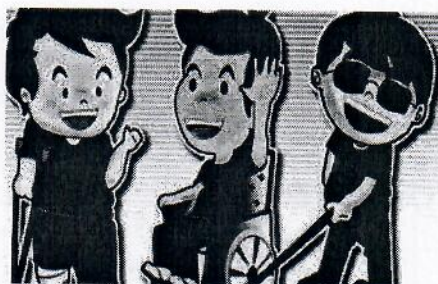


ขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ



ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

ถาม

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จำ
พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้.....จำ ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับ
เงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็น
ต้น ...จำ

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง นายก อบต., รองนายก อบต., สมาชิกสภา , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.โดกสะอาด

