



คู่มือการปฏิบัติงาน (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง อำเภอสีดา
จังหวัดนครราชสีมา

โทรสาร. 044-346-212

www.sammuengsida.go.th



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง โดยกองสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 [และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561] และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการ ได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนอำนวยความสะดวกและบริการประชาชน ได้ถูกต้องรวดเร็ว องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง โดยงานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม จึงได้ปรับปรุงข้อมูลคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

ตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน 2564 และมกราคม-กันยายน 2565 (ปีงบประมาณ 2566)

**เว้นเดือนธันวาคม

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
ผู้สูงอายุ...และคนพิการ จำ

อย่าลืม !!! นะจ๊ะ

ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ นะ!!



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



(1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.สามเมือง (ตามทะเบียนบ้าน)

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

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

****หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว**

และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลสามเมือง จะต้องมาขึ้น

ทะเบียนที่ อบต.สามเมือง อีกครั้งหนึ่งภายใน 30 กันยายน

จึงจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จาก

อบต.สามเมือง ภายใน 1-10 ตุลาคม ของปีงบประมาณถัดไป

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพตนเอง....

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้



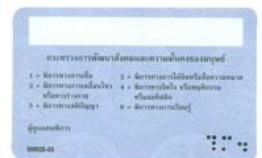
1) มีสัญชาติไทย

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต.สามเมือง (ตามทะเบียนบ้าน)

(3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการ



(4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

****หมายเหตุ :** กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว
และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ตำบลสามเมือง จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่
อบต.สามเมือง อีกครั้งหนึ่ง

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

- ☺ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ
และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

****หมายเหตุ :** ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง
อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับ
มอบอำนาจติดต่อกับ งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหาร
ส่วนตำบลสามเมือง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
ในวัน เวลาราชการ

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบได้

ที่... งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม

อบต.สามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ



ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

- ☺ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ☺ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ☺ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

****หมายเหตุ :** กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ และยื่นเอกสารได้ที่

งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม

อบต.สามเมือง อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง



ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว ในพื้นที่อื่น
ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลสามเมือง
ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่
อบต.สามเมือง แต่สิทธิในการรับเงินยังคงอยู่ที่เดิมจนสิ้น
ปีงบประมาณ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง และบอร์ดประจำหมู่บ้าน ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนดการยื่นขอขึ้นทะเบียน ตั้งแต่เดือนตุลาคม-พฤศจิกายนปีปัจจุบัน และเดือนมกราคม-กันยายน ปีถัดไป)

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ



อบต.สามเมือง จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้ โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีถัดไป โดยจะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุและคนพิการ ได้แจ้งความประสงค์ไว้

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 1 - 10 ของเดือน

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ

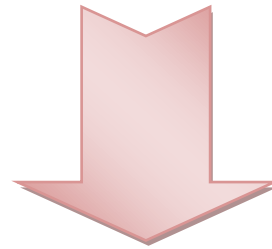


ผู้ประสงค์รับเงินผ่าน
ธนาคาร

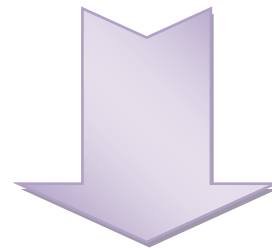


โอนเข้าบัญชีธนาคารในนาม
ผู้สูงอายุ ,คนพิการ หรือ
ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ประสงค์รับเงินสด



ตามจุดที่ได้แจ้งไว้ เช่น อบต.สามเมือง/
ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้าน
หรือ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยจะมี
การแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบ
ล่วงหน้า



รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ,
คนพิการ หรือผู้รับมอบ
อำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี 2565) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ แบบ“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

โดยคำนวณตามปีงบประมาณ

มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มี การเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (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

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน
เท่านั้น ตัวอย่าง เช่น

1) นาง ก. เกิด 30 กันยายน 2495 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
นาง ก. จะอายุ 70 ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
เดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2564 (งบประมาณปี 2565)

2) นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2495 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565
นาง ข. จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
เดือนละ 600 บาท เท่าเดิมจนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



1) ตาย (การสงเคราะห์จัดการศพรายละ 3,000 บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563) คุณสมบัติดังนี้

(1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์

(2) มีสัญชาติไทย

(3) ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง ตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กำหนด พร้อมแนบบัตรข้าราชการประจำตำแหน่ง

2) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.สามเมือง

3) แจ่งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

4) ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

1) ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

2) กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ่งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

3) เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.สามเมือง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ่งข้อมูลเพื่อให้ อบต.สามเมือง ได้รับทราบ



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



1) ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

2) ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศาลากลางจังหวัด) 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 และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ(2.4)–(2.5)มาด้วย

4) หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.74) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกกอก ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ 7)

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ



การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถทำได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- 1) สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ
- 2) รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
- 4) หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
- 5) กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 3 - 4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นครราชสีมา (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1) สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ

2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
อย่างละ 1 ฉบับ

3) **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

4) **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5) หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง

จำนวน 1 ฉบับ

** (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ 3 ขึ้นไป)

ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1) ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2) ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง

3) การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

(3.1) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

(3.2) บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

(3.3) ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4) กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

5) กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6) กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง

ขอแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (ต่อ)
ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์
จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

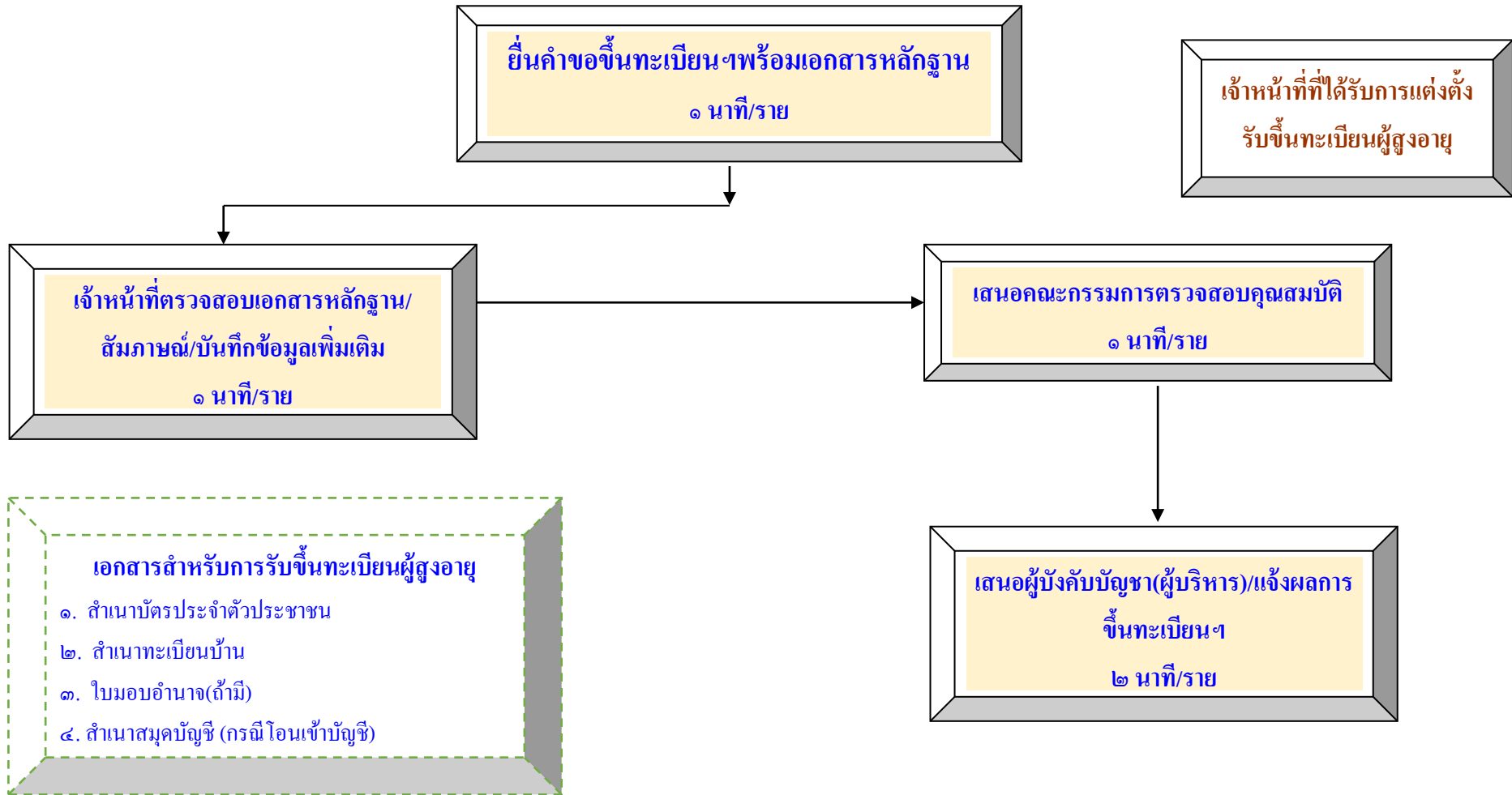
7) กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิตผู้ดูแลหรือ
ญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต ต้องแจ้งต่องานพัฒนาชุมชน กอง
สวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง ทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs**
เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะ
ไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนตุลาคม-พฤศจิกายน ปีปัจจุบัน และมกราคม-กันยายน ของปีถัดไป (เว้นเดือนธันวาคมของทุกปี)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้ง
รับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน
๑ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/
สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
๑ นาที/ราย

เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
๑ นาที/ราย

เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
๔. สำเนาสมุดบัญชี (กรณี โอนเข้าบัญชี)

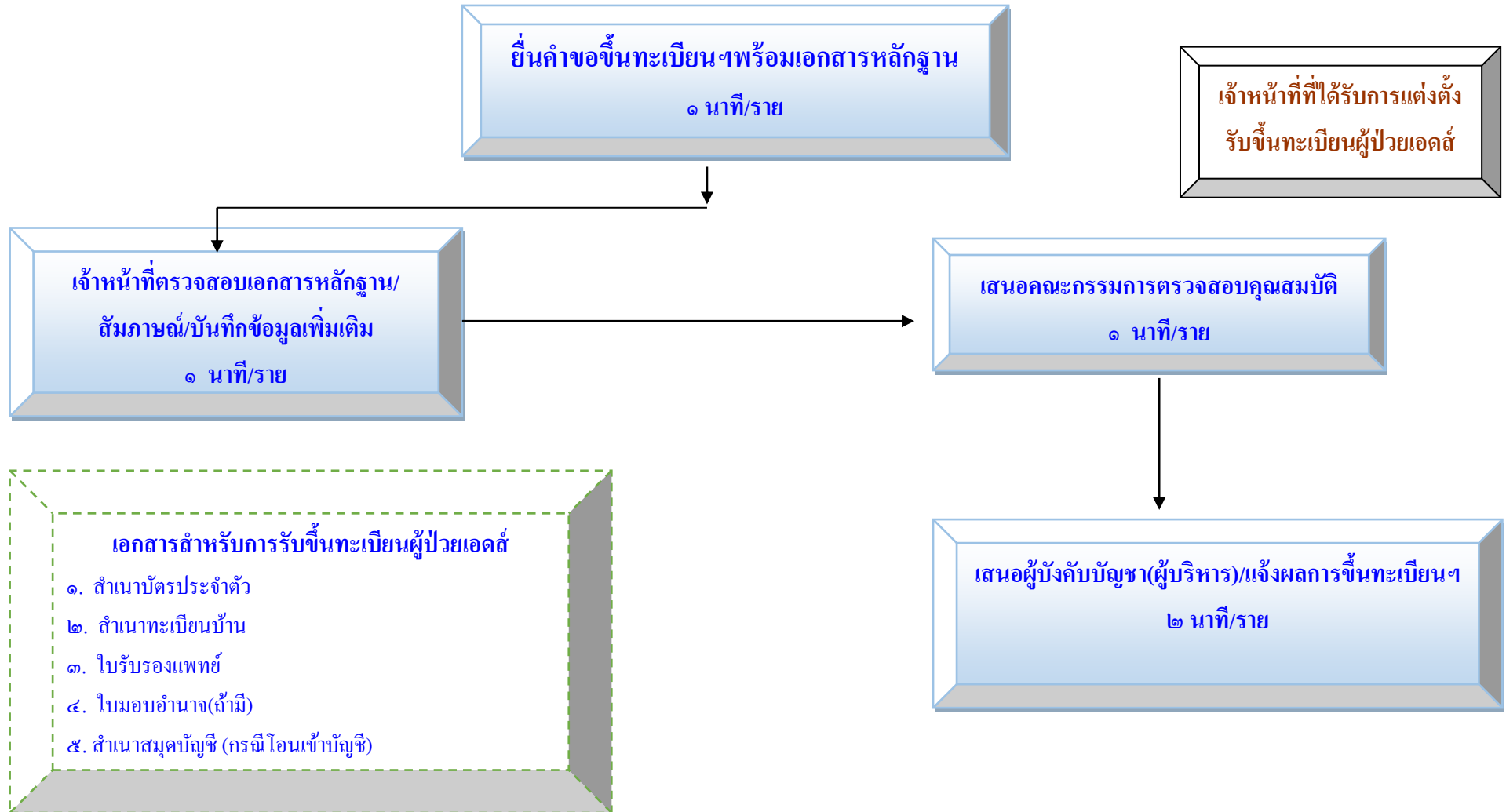
เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)/แจ้งผลการ
ขึ้นทะเบียนฯ
๒ นาที/ราย

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

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนตุลาคม-พฤศจิกายน ปีปัจจุบัน และมกราคม-กันยายน ของปีถัดไป (เว้นเดือนธันวาคมของทุกปี)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

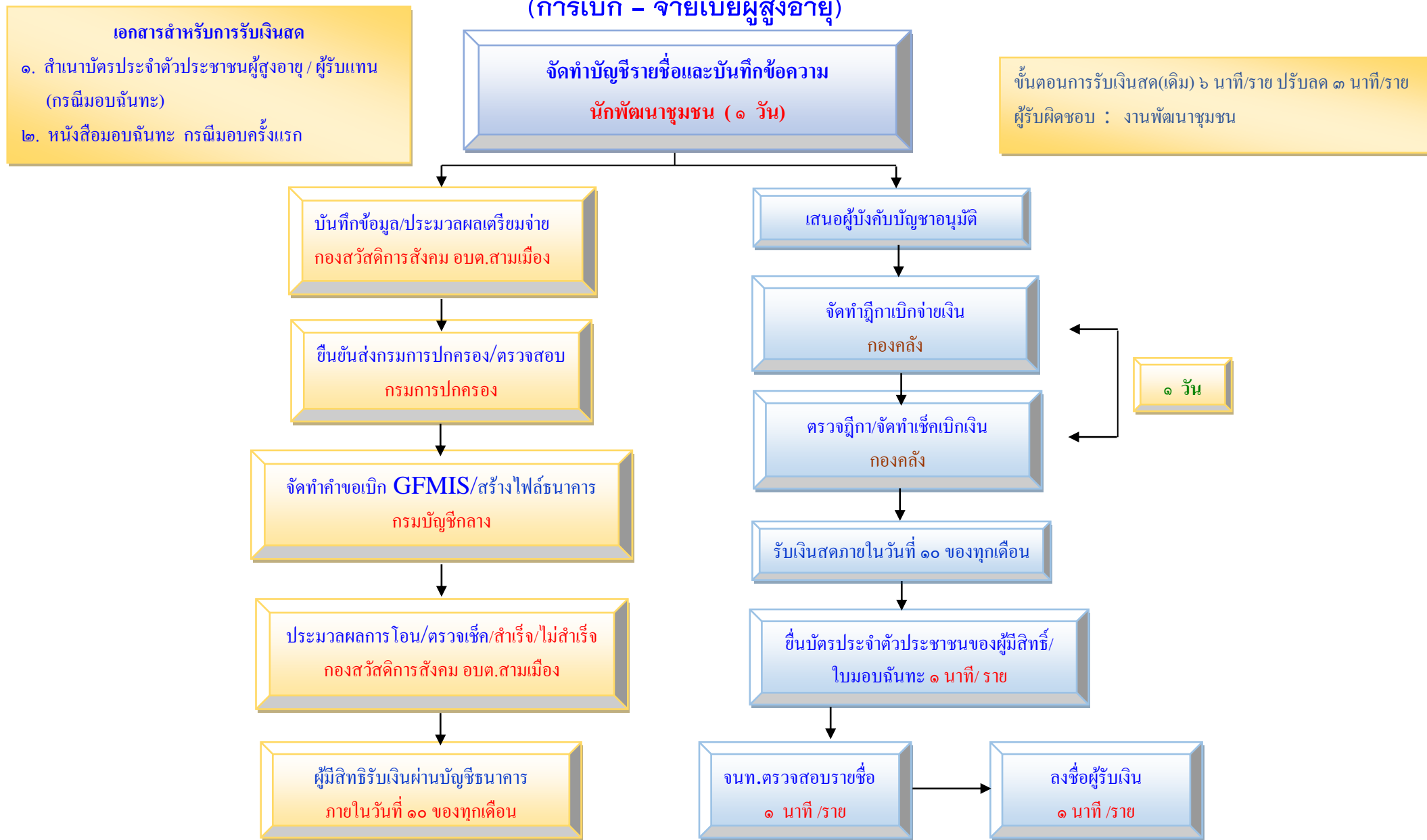
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



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

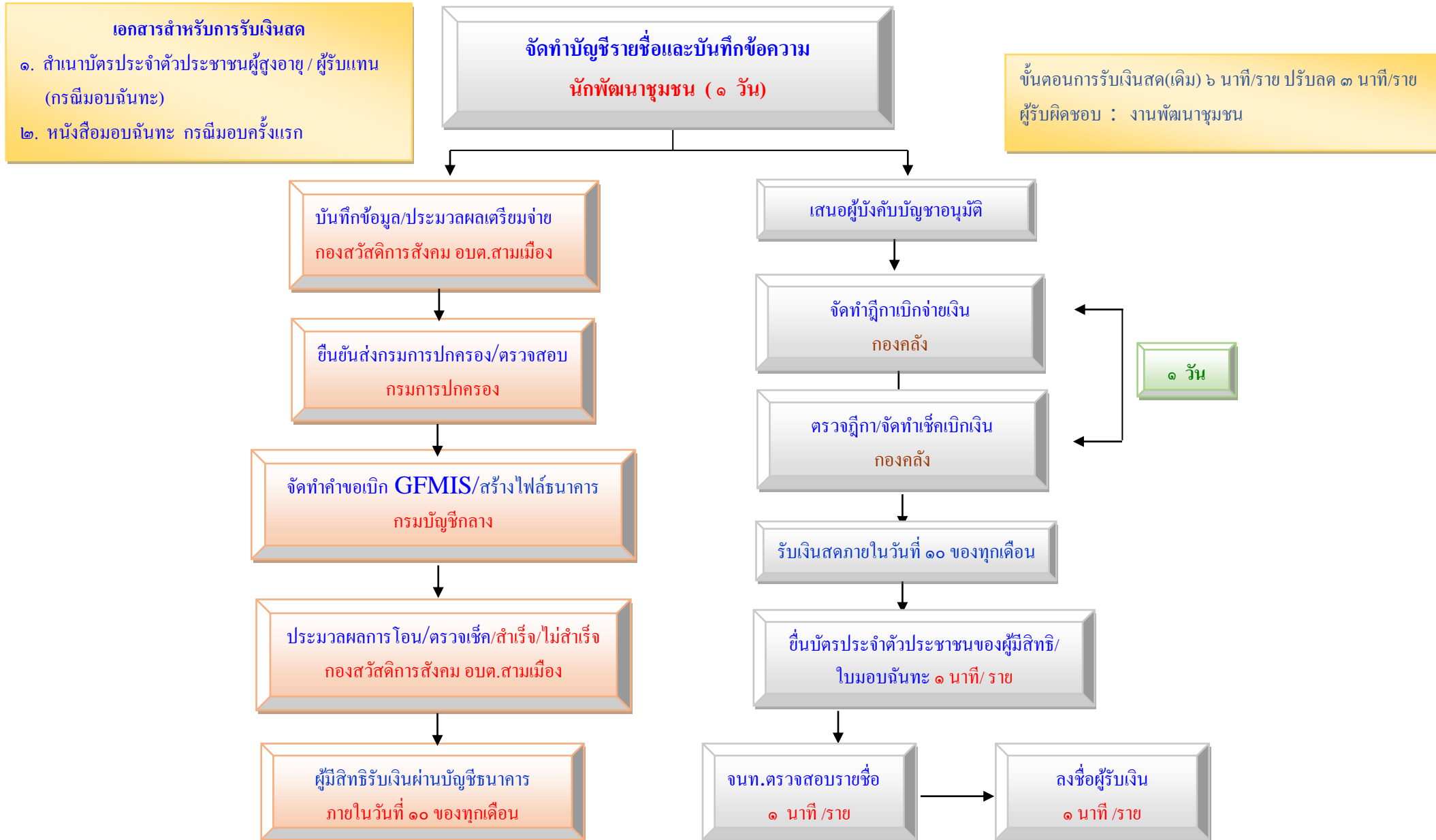
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)

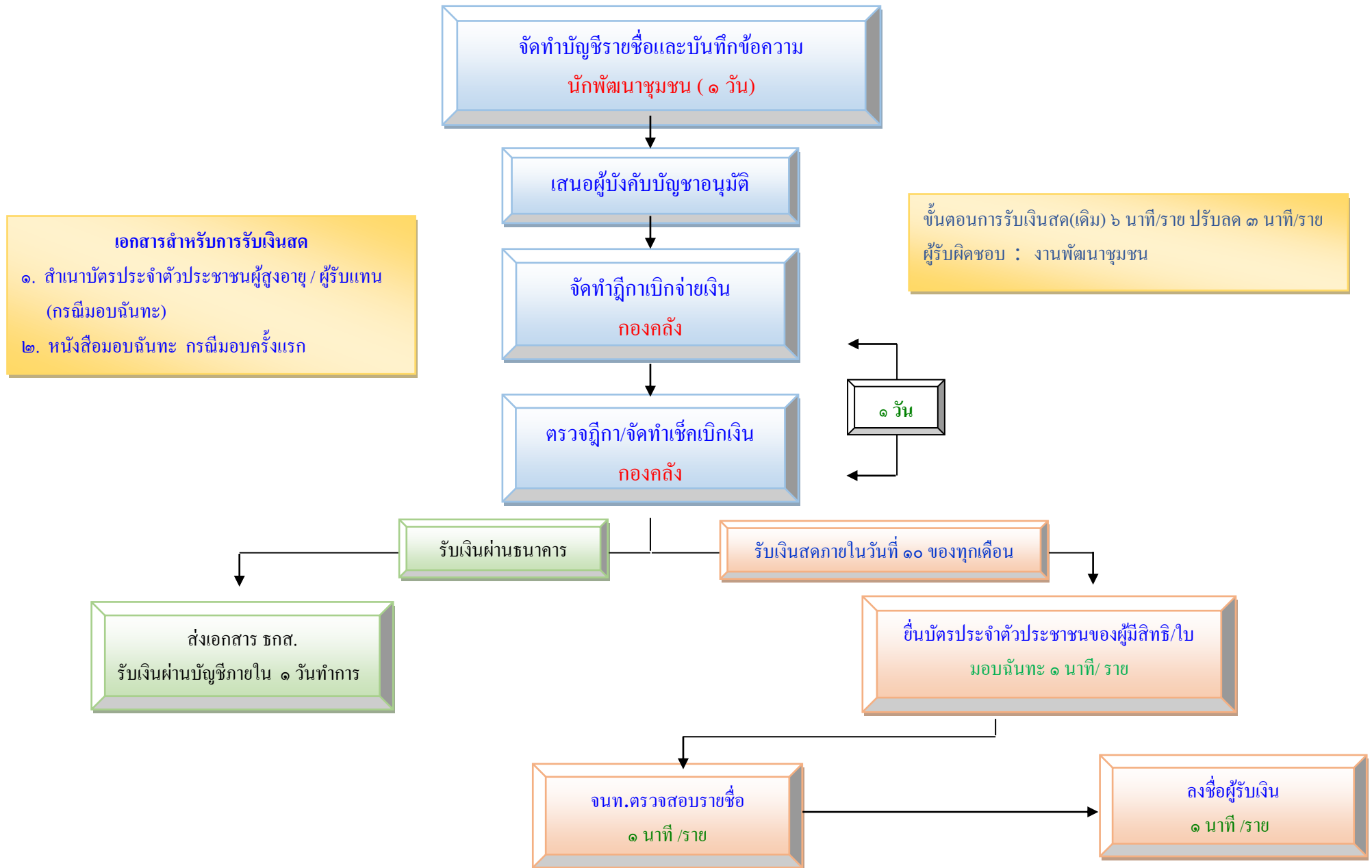


แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การเบิก - จ่ายเบี้ยความพิการ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์)



ตัวอย่างแบบฟอร์มต่างๆ

หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

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..... มีชื่ออยู่ใน

ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....

โดยย้ายมาจาก (ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานทะเบียนราษฎรกลางของรัฐ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ (ระบุ).....
ลงทะเบียนชื่อ - 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 ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

- ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ อื่นๆ (ระบุ).....
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
---	--

คำสั่ง
 รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....
นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....
วัน/เดือน/ปี.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เขียนที่.....

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 โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ.....หรือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ



หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสามเมือง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

สารพันคำถาม



ถาม

ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าไม่มีบทบัญญัติกำหนดลักษณะต้องห้ามที่จำกัดสิทธิของผู้สูงอายุมิให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ถาม

บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรค สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

ถ้าผู้สูงอายุ (รับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์) อยู่แล้วจะสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้.....จ้า

ถาม

พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้..จ้า ยกเว้น พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

ถาม

ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง (นายก อบต./ รองนายก อบต./ เลขานายก / สมาชิกสภาฯ) , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่ ?

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ อบต.สามเมือง



มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือฯ ติดต่อสอบถามได้ที่



งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการสังคม



อบต.สามเมือง โทร.044-346 - 212