



คู่มือมาตรฐาน

การให้บริการประชาชน

กองสวัสดิการสังคม

ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมืองชลบุรี

จังหวัดชลบุรี

## คำนำ

เทศบาลเมืองลพบุรี กองสวัสดิการสังคม ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ และ ส่งเสริมสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลเมืองลพบุรีและ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ รับลงทะเบียนผู้สูงอายุ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการ ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ ชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องใน การขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวเทศบาลเมืองลพบุรี จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลเมืองลพบุรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นายจำเริญ สละชีพ  
นายกเทศบาลเมืองลพบุรี

## สารบัญ

หน้า

การยื่นแบบคำขอยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....	๔
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ.....	๑๐
การขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์.....	๑๗
การขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด.....	๒๓



การยื่นแบบ

คำขอยื่นยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ

## หลักฐานเอกสารที่ต้องนำมาแสดงเพื่อขอยื่นยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทเงินฝากออมทรัพย์	จำนวน ๑ ชุด
กรณีไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองให้เพิ่มหลักฐานดังนี้	
๔. หนังสือมอบอำนาจ	
๕. สำเนาทะเบียนบ้านผู้xorรับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ

## วิธีการ

- ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
- กรณีผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
- กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไปแจ้งความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนย้ายไป



## คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไปในปึงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรืออื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ \*\*\*ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินสด หรือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ \*\*\* (ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ให้ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถขอยื่นยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ทุกวัน ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด และมีคุณสมบัติตามข้อ ๒ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด)

## สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ **จ่ายทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน** หากเดือนใดวันที่ ๑๐ ตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น โดยจ่ายเป็นรายเดือนแบบขั้นบันได ดังนี้

ผู้สูงอายุ ๖๐-๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท / เดือน

ผู้สูงอายุ ๗๐-๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท / เดือน

ผู้สูงอายุ ๘๐-๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท / เดือน

ผู้สูงอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท / เดือน

## ขอบเขตการให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี ๕๕๕ สำนักงานเทศบาลเมืองลพบุรี ถนนนารายณ์มหาราช อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

## หลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ ให้ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถขอขึ้นทะเบียนสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ทุกวัน (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

## ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



## ข้อกำหนดด้านกฎหมาย

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖
- หนังสือสำนักการคลัง ที่ ก ท ๑๓๐๘/๒๕๗๑ ลว. ๑๗ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุฯ
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๔๔ ลว. ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่๔) พ.ศ.๒๕๖๒

การลงทะเบียน

และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ความพิการ

## หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการณของสถานสงเคราะห์

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดย โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารใน นามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณีในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือ ไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว



## ขอบเขตการให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี ๕๕๕ สำนักงานเทศบาลเมืองลพบุรี ถนนนารายณ์มหาราช อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และ (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป



## สวัสดิการผู้พิการ

ผู้พิการ คือ บุคคลซึ่งความสามารถถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญา หรือการเรียนรู้ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

รัฐธรรมนูญไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ เขียนไว้อย่างชัดเจนว่า คนพิการมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ เสรีภาพ และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป รัฐบาลจะต้องสงเคราะห์และพัฒนาให้ ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยผู้พิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้พิการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของตัวผู้พิการเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน ผู้พิการได้รับสิทธิที่สำคัญ อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งครอบคลุมวิถีชีวิตผู้พิการตั้งแต่เกิดจนตาย

เบี้ยความพิการ - ผู้พิการทุกคนที่มีสมุด/บัตรประจำตัวผู้พิการมีสิทธิลงทะเบียนขอรับ “เบี้ยความพิการ” คนละ ๘๐๐ บาท/เดือนได้ ซึ่งแต่เดิม เฉพาะผู้พิการที่ไม่มีรายได้เท่านั้น จึงจะมีสิทธิได้รับ “เบี้ยยังชีพ” เดือนละ ๘๐๐ บาท นอกจากนั้น ผู้พิการที่สูงอายุ หรืออายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิได้รับทั้ง “เบี้ยความพิการ” และ “เบี้ยผู้สูงอายุ”

## ประเภทความพิการ

๑. ความพิการทางการมองเห็น
๒. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
๓. ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
๕. ความพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้
๖. ความพิการซ้ำซ้อน (มีความพิการมากกว่า ๑ ลักษณะขึ้นไป)



## ระยะเวลา

สามารถขอลงทะเบียนได้ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดและนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ นาทีต่อราย และกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทน ต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด
๕. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ระยะเวลาการเปิดให้บริการ	สถานที่ ช่องทางการให้บริการ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ ในเดือน ถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์และส่งเสริมสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์และส่งเสริมสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียน ระยะเวลา ๑๐ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์และส่งเสริมสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี



## ข้อกำหนดด้านกฎหมาย

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒
- มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุดที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒



การขอรับ

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ผู้ป่วยเอดส์

## ความรู้เรื่องโรคเอดส์

เอดส์หรือโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสประเทศไทยมีการติดเชื้อ HIV เป็นจำนวนมาก แม้ว่าเวลาผ่านไปนานพอสมควรก็ยังพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาเป็นการสมควรที่ทุกคนจะเรียนรู้ถึงโรคและการป้องกัน หากท่านมีผลเลือดบวกแสดงว่าท่านได้รับเชื้อ HIV จากการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ป้องกัน หรืออาจจะเกิดจาก

**การฉีดยาเสพติด การติดต่อของเชื้อ HIV สามารถติดต่อได้หลายทาง ดังต่อไปนี้**

๑. ทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะไม่ได้ใส่ถุงยางคุมกำเนิดเมื่อร่วมเพศกับกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ (ติดยาเสพติด รักร่วมเพศ ไม่ทราบสถานะของคู่ขา) ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศระหว่างชายหญิงหรือทางทวารหนัก หรือทางปาก หรือการใช้อุปกรณ์ทางเพศร่วมกันโดยไม่ทำความสะอาด เช่นถุงยางคุมกำเนิด การที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เช่น หนองใน แผลริมอ่อน หรือการใส่ยาฆ่า sperm จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

๒. การใช้เข็มร่วมกันสำหรับผู้ป่วยที่ฉีดยาเสพติดท่านควรจะใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้งไม่ควรใช้ร่วมกับคนอื่นโดยเฉพาะใช้ร่วมกันหลายคนและยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบบี

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถูกเข็มตำ อัตราการติดเชื้อพบได้ ๓/๑๐๐๐ ราย

๔. ติดต่อกับการให้เลือดที่มีเชื้อโรค ซึ่งปัจจุบันการตรวจเลือดและการคัดกรอง การบริจาคทำให้ปัญหานี้ลดลง

๕. การติดต่อจากแม่สู่ลูกเด็กประมาณ ๑/๔-๑/๓ ของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ที่ไม่ได้รับการรักษาจะติดเชื้อ HIV แต่ถ้าหากแม่ได้รับการรักษาโอกาสติดเชื้อจะลดลงโดยเฉพาะหากผ่าตัดทางหน้าท้อง

## อาการของการติดเชื้อ HIV

อาการของการติดเชื้อ HIV จะมีความหลากหลายขึ้นกับระยะของโรค เนื่องจากเชื้อ HIV เป็นไวรัสชนิดหนึ่งอาการของการติดเชื้อ HIV จะเหมือนอาการของ ไข้หวัดคือ มีไข้ปวดศีรษะ มีผื่น อ่อนเพลีย เราไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการ แม้ว่าผู้ได้รับเชื้อ HIV จะไม่มีอาการแต่เขาสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ฉะนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงควร ได้รับการเจาะเลือดในช่วงแรกของการติดเชื้อ HIV คุณอาจจะมีอาการดังต่อไปนี้

๑. ต่อม้ำเหลืองโต ตับ ม้ามโต มักจะเป็นอาการอันดับแรกของการติดเชื้อ
๒. ท้องร่วง บางคนอาจจะเรื้อรัง
๓. มีไข้
๔. ไอและหายใจลำบาก

เมื่อไม่ได้รับการรักษาเชื้อก็จะแบ่งตัวเรื่อยและทำลายระบบภูมิคุ้มกันและกลายเป็นโรคเอดส์ซึ่งจะมีอาการดังนี้

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. เหนื่อยออกกลางคืน          | ๕. ลื่นเป็นฝ้าขาว                 |
| ๒. ไข้หนาวสั่น ไข้สูงเรื้อรัง | ๖. ปวดศีรษะ                       |
| ๓. ไอเรื้อรัง และหายใจลำบาก   | ๗. ตามัวลงหรือเห็นเป็นเส้นลอยไปมา |
| ๔. ท้องร่วงเรื้อรัง           | ๘. น้ำหนักลด                      |

การติดเชื้อฉวยโอกาส

- |                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| ๑. เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย  | ๓. เพลียและเหนื่อยง่าย |
| ๒. หากเป็นผู้หญิงก็มีอาการตกขาวบ่อย | ๔. บางคนมีผื่นตามตัว   |

### กิจกรรมที่ไม่ติดต่อ

หลายท่านที่มีเพื่อนหรือญาติเป็นโรค AIDS กังวลจะติดเชื้อจากผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการน้อยเนื้อต่ำใจ นำไปสู่การข่มขู่ท่านไม่สามารถติดเชื้อจากอากาศอาหาร น้ำยุงหรือแมลงกัด ห้องน้ำ ช้อนช้อน ท่านสามารถช่วยผู้ป่วยใส่เสื้อผ้า ช่วยป้อนอาหาร อาบน้ำโดยที่ไม่ติดเชื้อกิจกรรมที่ดำเนินตามปกติมักจะ ไม่ติดต่อเช่น

๑. การจับมือหรือการสัมผัสภายนอก
๒. การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน
๓. การใช้ถ้วยชามร่วมกัน
๔. สัมผัสกับเหงื่อหรือน้ำตาที่ไม่ติดต่อ
๕. การว่ายน้ำในสระเดียวกัน
๖. การใช้โถส้วมเดียวกัน
๗. ถูกแมลงหรือยุงกัด
๘. การจูบกัน
๙. การบริจาคเลือด

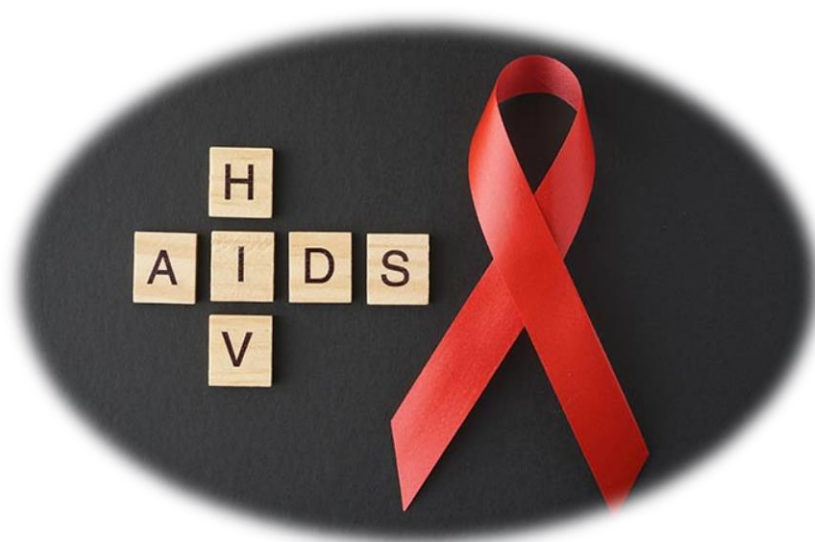


## ขอบเขตการให้บริการการขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี ๕๕๕ สำนักงานเทศบาลเมืองลพบุรี ถนนนารายณ์มหาราช อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

## หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะร้องขอการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้



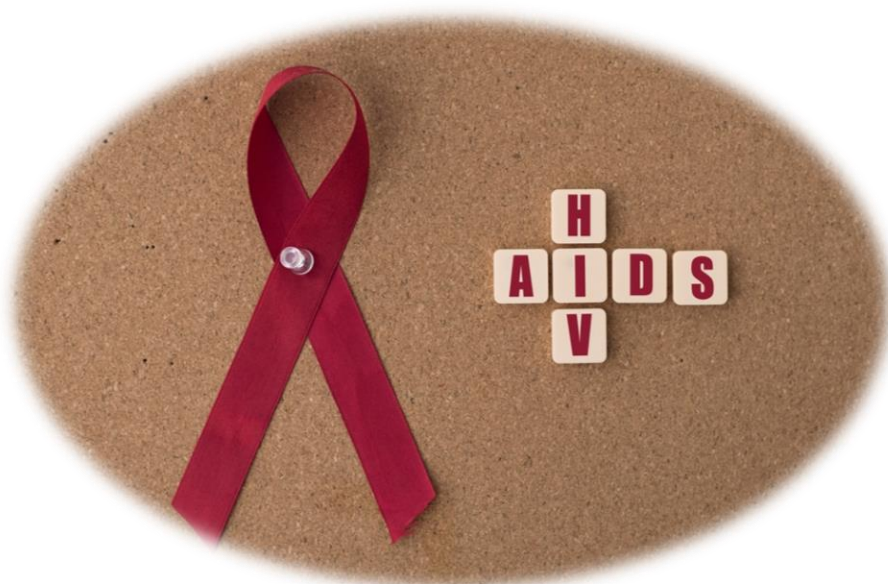
## หลักเกณฑ์การขอรับเงินสงเคราะห์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ใน พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

## วิธีการยื่นเอกสาร

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการ สงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่



## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

๑. ใบรับรองแพทย์เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว **จำนวน ๑ ฉบับ**  
(ฉบับจริง)
๒. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา **จำนวน ๑ ฉบับ**
๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา **จำนวน ๑ ฉบับ**
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) **จำนวน ๑ ฉบับ**
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) **จำนวน ๑ ฉบับ**
๖. สมุดเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) **จำนวน ๑ ฉบับ**

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ระยะเวลาการเปิดให้บริการ	สถานที่ ช่องทางการให้บริการ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียน ระยะเวลา ๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี

## ระยะเวลา

ผู้ป่วยเอดส์สามารถมายื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ได้ตลอดทั้งปีทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และนักชัตฤกษ์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี

## ระยะเวลา

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘



การขอรับ

สิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู

เด็กแรกเกิด

## ขั้นตอนการลงทะเบียนขอรับสิทธิ

### การลงทะเบียนขอรับสิทธิ ได้ ๒ วิธี

๑. กรณีลงทะเบียนผ่าน Mobile Application เจ้าหน้าที่ อปท. สามารถตรวจสอบข้อมูลที่ประชาชนบันทึกข้อมูลเข้ามา หากมีการแก้ไขระบบจะส่งแจ้งเตือนมายัง Mobile Application เพื่อให้ประชาชนแก้ไขข้อมูล แต่ถ้าไม่มีการแก้ไข อปท. จะทำการประมวลผลสำหรับการติดประกาศ ๑๕ วัน หากไม่มีการคัดค้านระบบจะส่งข้อมูลมายัง พมจ. โดยพมจ. มีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผ่านทาง Linkage Center ซึ่งระบบจะแจ้งเตือนผลการตรวจสอบของ พมจ. มายัง Mobile Application เช่นกัน หากไม่ผ่านการตรวจสอบทางประชาชนจำเป็นต้องทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง สมบูรณ์ ซึ่งหากผ่านการตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลจะถูกส่งไปยังส่วนกลางเพื่อตรวจสอบข้อมูล โดยทาง พมจ. จำเป็นต้องยืนยันข้อมูลการส่งเบิกในแต่ละเดือนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่กระบวนการประมวลผลส่งเบิกไปยังกรมบัญชีกลาง ซึ่งกรมบัญชีกลางจะทำการตรวจสอบสถานะการจ่ายเงินอุดหนุนฯ รายบุคคล เมื่อได้รับผลการเบิกจ่ายมาเรียบร้อยแล้ว ประชาชนจะได้รับผลการเบิกจ่ายผ่านการแจ้งเตือนทาง Mobile Application

๒. กรณีลงทะเบียนผ่านหน่วยรับลงทะเบียน เจ้าหน้าที่ อปท. จะทำการบันทึกข้อมูลและตรวจเอกสารในการรับลงทะเบียน หากเอกสารครบถ้วนจะติดประกาศ ๑๕ วัน กรณีถ้าไม่มีการคัดค้าน ข้อมูลจะถูกส่งไปยัง พมจ. โดยพมจ. มีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผ่านทาง Linkage Center และบันทึกข้อมูลในส่วนที่เหลือเพิ่มเติม หากตรวจสอบแล้วข้อมูลไม่สมบูรณ์ หรือไม่ถูกต้อง พมจ. จะติดต่อไปยังผู้ลงทะเบียน แต่ถ้าข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์ ข้อมูลจะถูกส่งไปยังส่วนกลางเพื่อตรวจสอบ โดยทาง พมจ. จำเป็นต้องยืนยันข้อมูลการส่งเบิกในแต่ละเดือนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่กระบวนการประมวลผลส่งเบิกไปยังกรมบัญชีกลาง ซึ่งกรมบัญชีกลางจะทำการตรวจสอบสถานะการจ่ายเงินอุดหนุนฯ รายบุคคล



## หลักฐานเอกสารที่ต้องนำมาแสดงกับขึ้นทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุน

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด                    | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านเด็กแรกเกิด                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล)          | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล)                  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่ผูกพร้อมเพย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

**\*\*\* ธนาคารรับเฉพาะ ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เท่านั้น**

- |   |              |
|---|--------------|
| ๖. สำเนาบัตรประชาชนชุมชน                    | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาบัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |

## ระยะเวลา

สามารถขอลงทะเบียนได้ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดและนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ นาทีต่อราย และกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองลพบุรี จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

## ค่าธรรมเนียม

- ไม่เสียค่าธรรมเนียม



