



## ประกาศเทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์

เรื่อง การแสดงตนการดำเนินชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์  
ต่อเทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามที่เทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์ ได้ประกาศรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ประกอบกับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำเนินชีวิตอยู่ต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการ และการดำเนินชีวิตอยู่ของคนพิการ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ นั้น

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบทั้งทั้งสอง เทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์จึงประกาศให้ผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ได้ยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิด้วยตนเอง กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่เทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์ จัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับใบมอบอำนาจได้จากเทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์หรือทางเว็บไซต์ [www.ksb.go.th](http://www.ksb.go.th) ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ในวัน และเวลาราชการ

### ๑. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้สูงอายุ

#### ⓐ กรณีแสดงตนด้วยตนเอง

- |   |              |
|---|--------------|
| - บัตรประจำตัวประชาชน                       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - ทะเบียนบ้าน                               | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |

#### ⓑ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจ

- |  |              |
|--|--------------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา                  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา                          | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา                      | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ | จำนวน ๑ ฉบับ |

## ๒. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของคนพิการ

### **☞ กรณีแสดงตนด้วยตนเอง**

- บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- บัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

### **☞ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจ**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

## ๓. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้ป่วยเอดส์

### **☞ กรณีแสดงตนด้วยตนเอง**

- บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

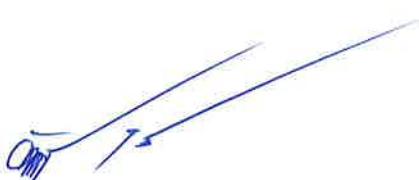
### **☞ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจ**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารผู้มีสิทธิ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ เทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์ จึงได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้กับผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิตัวตนเอง กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่เทศบาลตำบลกรอกสมบูรณ์จัดเตรียมให้ หรือทางเว็บไซต์ [www.ksb.go.th](http://www.ksb.go.th) ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ในวัน และเวลาราชการ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



( นายอัครเดช อารี )

นายกเทศมนตรีตำบลกรอกสมบูรณ์

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำเนินชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิ

การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำเนินชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิของรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ  
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... อายุ..... ปี เข็มชาติ..... สัญชาติ..... อายุบ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

มอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... อายุ..... ปี เข็มชาติ..... สัญชาติ..... อายุบ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำเนินชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิของรับเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ       เบี้ยความพิการ       ผู้ป่วยเอดส์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้า  
ได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)