

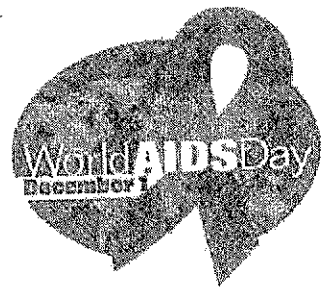


## คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565

### คู่มือผู้สูงอายุ ผู้พิการ

- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ
- ➔ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ➔ การขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการงานศพตามประเพณี
- ➔ การกู้เงินผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ➔ สวัสดิการผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ด้านอื่นๆ
- ➔ กฎหมายน่ารู้สำหรับผู้สูงอายุ / ผู้พิการ



งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหันน้ำ

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการและพัฒนาชุมชน ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสวัสดิการ ด้านการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับเงินเบี้ยยังชีพพิการ และการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการขอรับเงินสงเคราะห์ต่างๆที่หน่วยงานภาครัฐจัดให้มี เช่น การขอรับเงินสงเคราะห์การจัดการงานศพตามประเพณีจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การกู้เงินประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุจากกองทุนผู้สูงอายุ การกู้เงินประกอบอาชีพผู้พิการจากกองทุนสนับสนุนและฟื้นฟูผู้พิการ การให้บริการจัดทำบัตรคนพิการ การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ การจัดให้มีอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการรับบริการในเรื่องต่างๆ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนจึงจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการและพัฒนาชุมชนนี้ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ด้อยโอกาส มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชน ต่อไป

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ

มีนาคม ๒๕๖๔

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ  
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ์ จ้า !!!



# คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

## ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหนองทันน้ำ (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) เป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ใน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์

นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๕)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

(ก) ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่น

ใดในลักษณะเดียวกัน

(ข) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือ

ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัด

ให้เป็นประจำบุคคลตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ไม่รวมถึง ผู้พิการหรือผู้ป่วย เอดส์ตาม

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือผู้ที่ได้รับสวัสดิการอื่นตาม มติ

คณะรัฐมนตรี

**หมายเหตุ :** กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้าย

ภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้สูงอายุต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ

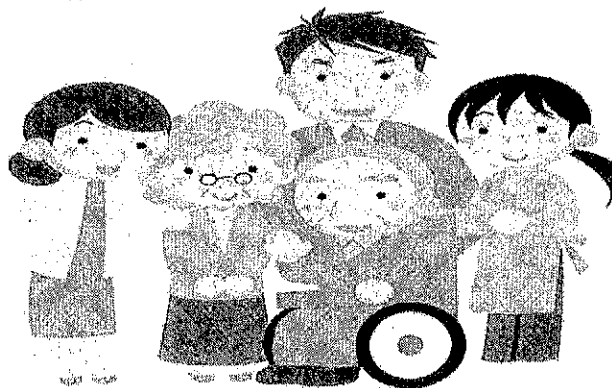
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน

พฤศจิกายนของปีนั้นๆ (ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔) โดยจะได้รับเงินจาก

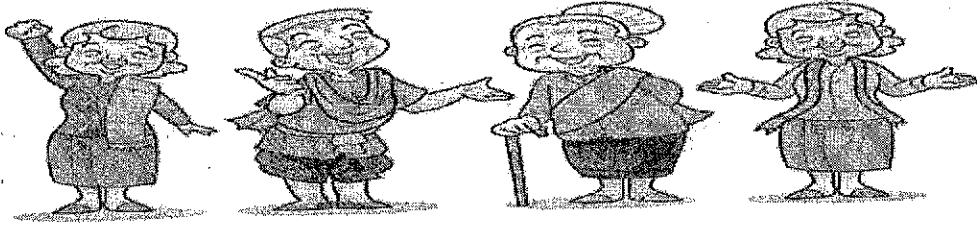
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนถึงสิ้นปีงบประมาณ (กันยายน ๒๕๖๔) และ

รับเงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป (ตุลาคม ๒๕๖๔)

เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ



# ขั้นตอนการยื่นคำขอ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ และ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ - เดือนกันยายน ๒๕๖๔ ให้ผู้สูงอายุ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (นับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕) มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถ ยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนได้ โดยยื่นลงทะเบียน ณ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ ในวันและเวลาดำเนินการ หรือตามกำหนดการลงพื้นที่รับลงทะเบียนในแต่ละหมู่บ้านที่ประกาศกำหนด

## การได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี๒๕๖๔)  
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ  
“ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น  
ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ  
(แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน(บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ - ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ - ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ - ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

### การได้รับเงิน

๑. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่เคยลงทะเบียน ฯ  
ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๔ จะมีสิทธิได้รับเงินตั้งแต่ ๑ ตุลาคม  
๒๕๖๔ เป็นต้นไป

๒. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป  
(ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่  
ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๔ จะมีสิทธิได้รับ  
เงินในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

๓. การคำนวณอายุของผู้สูงอายุรายเดิม จะคำนวณตามปีงบประมาณ  
ไม่ใช่ปีปฏิทินไม่มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระหว่างปีงบประมาณ

# วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ



แล้วปีนี้ ฉันจะได้  
เงินเบี้ยเท่าไร

\* การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี  
เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๘๗ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ นาง  
ก. จะอายุ ๗๕ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ  
๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๔๘๒ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ นาง ข.  
จะอายุ ๘๐ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐  
บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๓. นาง ค. เกิด ๑๐ มีนาคม ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือน  
กันยายน ๒๕๖๓ นาง ค. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔  
หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน  
เมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

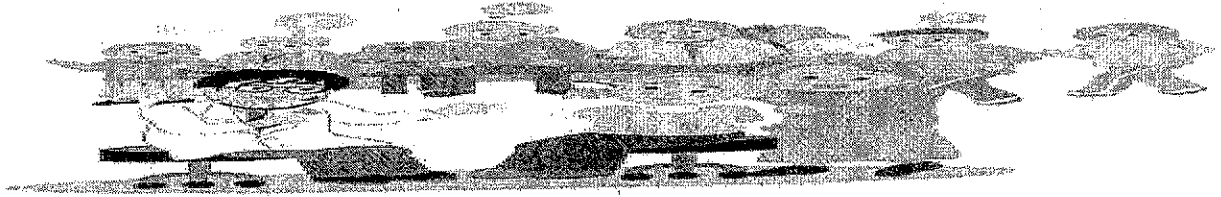
๔. นาง ง. เกิด ๑ เมษายน ๒๕๐๔ มาลงทะเบียนภายในเดือน  
กันยายน ๒๕๖๓ นาง ง. จะอายุ ๖๐ ปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔  
หมายความว่า นาง ง. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท ในเดือน  
เมษายน ๒๕๖๔ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๔)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่น

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นหนังสือต่อ  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

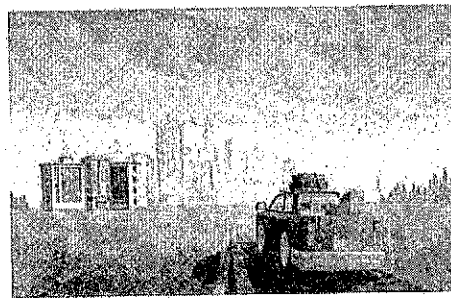
๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงิน สด  
ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก ตำบลหนองทันน้ำ ไปอยู่ภูมิลำเนา  
อื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.หนองทันน้ำ ได้รับทราบ

๔. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องแสดงตน หรือรับรองการมี  
ชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ ระหว่างวันที่ ๑ -  
๓๐ กันยายน ของทุกปีหรือ ตามที่ อบต.หนองทันน้ำ กำหนด

๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ แจ้งการตาย ให้  
อบต.นครสวรรค์ออกได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร)



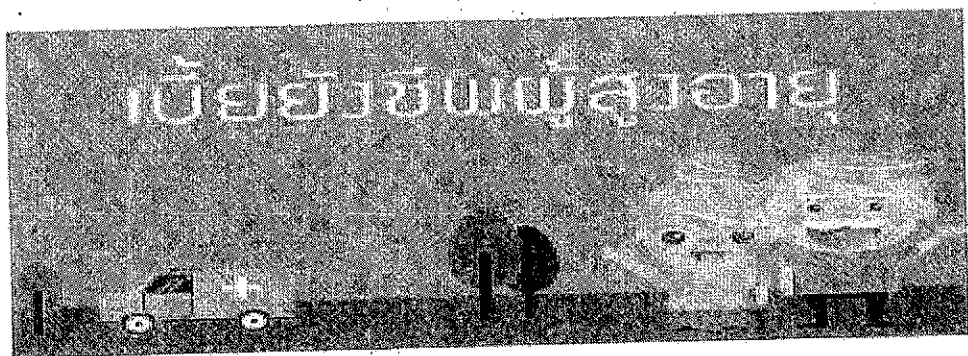


## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

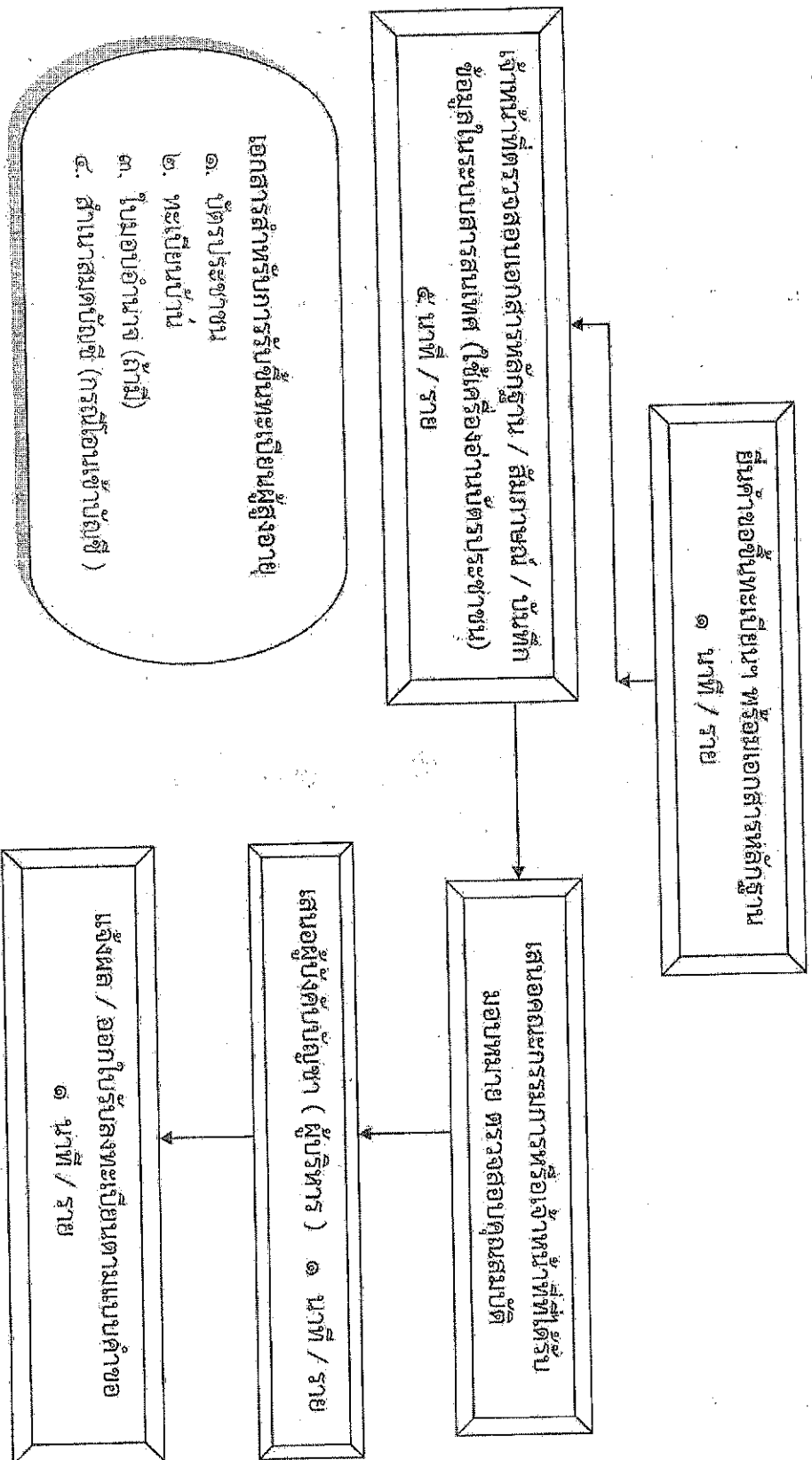
ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ หรือ ที่สมาชิก  
สภา อบต.ในหมู่บ้านท่าน หรือที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ภายในวันที่ ๕ ของ  
เดือนถัดไป

## การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้  
ขอให้ผู้สูงอายุที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่  
๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ องค์การ  
บริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน  
โทร. ๐๔๕-๔๒๙๖๔๐



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ( ภารกิจขั้นตอนระเบียบผู้สูงอายุ )



เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

๑. บัตรประชาชน
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๔. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่รับลด ๘ นาที / ราย  
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน และเดือนธันวาคม - กันยายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

# เบี้ยยังชีพผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้พิการ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหนองหันน้ำ (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

\* กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งได้ย้าย ภูมิลำเนา ไปอยู่องค์กรปกครองอื่น หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไป ลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ได้ย้าย ภูมิลำเนาไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ใน เดือน ถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ จะต้อง ได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ ว่าได้ ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้ เกิด ความซ้ำซ้อน เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....ค่ะ

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน

## เบี้ยยังชีพคนพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม

“แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

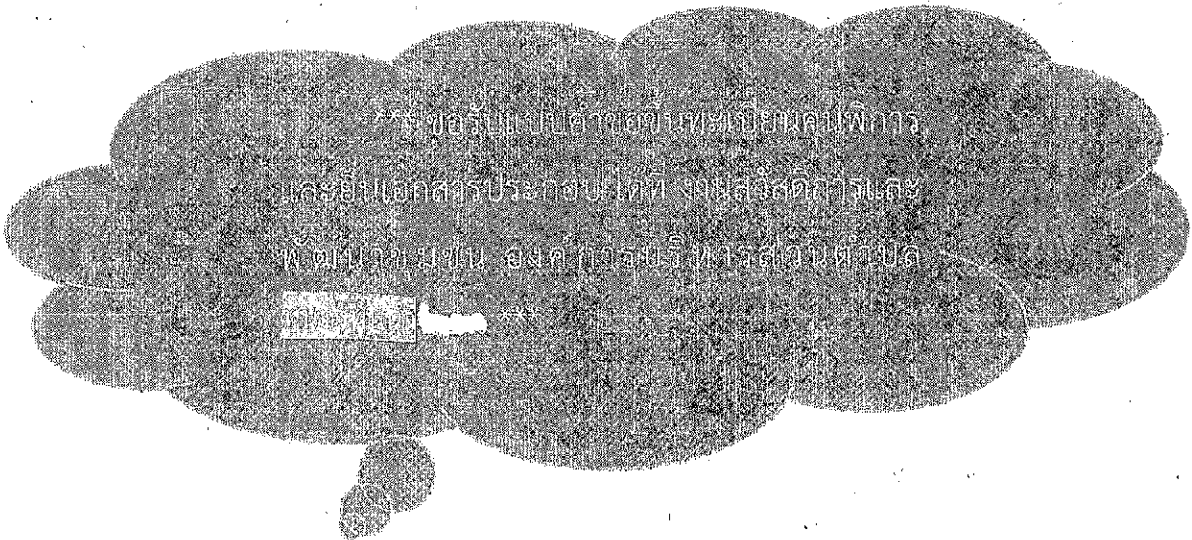
ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเอง ณ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ หรือสถานที่ที่ อบต.หนองทันน้ำ กำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา

๒) บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน

๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส./กรุงไทย/ออมสิน สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่



## ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ มาตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ หรือ ที่สมาชิก  
สภา อบต.ในหมู่บ้านท่าน หรือที่ทำการกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ภายในวันที่ ๕  
ของเดือนถัดไป

### การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

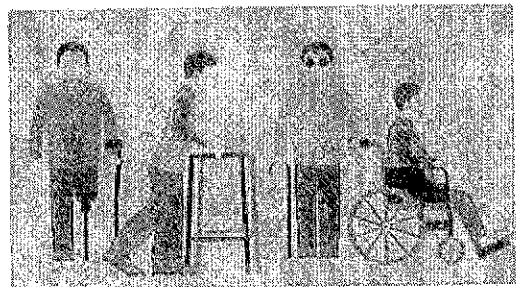
กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้  
ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๑  
ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ องค์การ  
บริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน  
โทร. ๐๔๕-๔๒๙๖๔๐

# การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ

## หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
๓. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงิน สด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ ได้รับทราบ
๕. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพคนพิการ ต้องรายงานตัวแสดงตน หรือ รับรองการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบล หนองทันน้ำ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ กันยายน ของทุกปีหรือ ตามที่ อบต.หนองทันน้ำ กำหนด
๖. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต.หนองทันน้ำ ได้รับทราบ ( พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร )



# ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนา สังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี ) หรือที่ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)

๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่าง ละ ๑ ฉบับ

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานของผู้รับมอบอำนาจ ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มา ด้วย

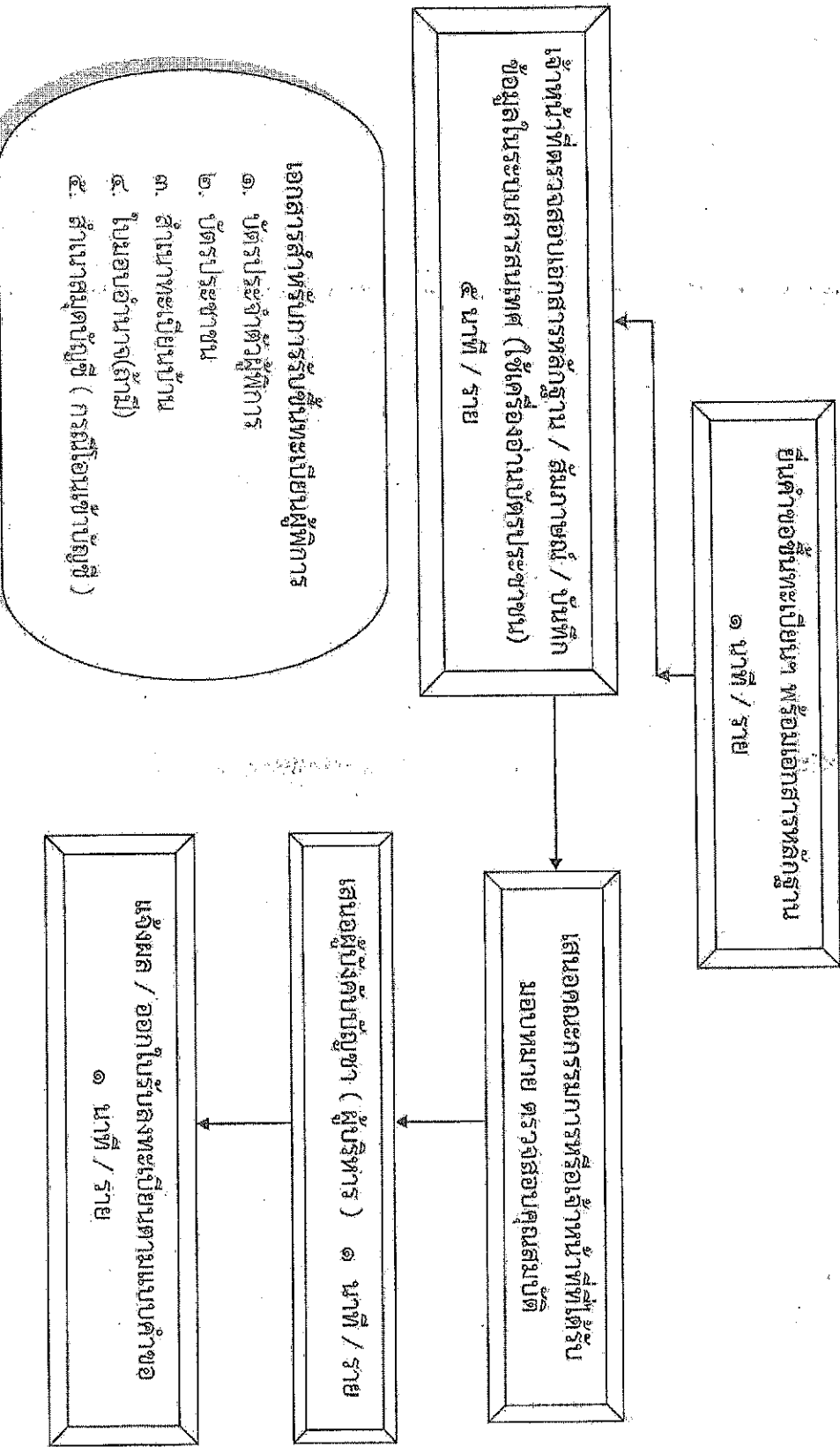
## การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนัก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี ) หรือที่ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ ออก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
  ๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
  ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล) ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการอย่างละ ๑ ฉบับ
  ๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่อ อายุบัตร ประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การ ดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนัก พัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ จังหวัดอุบลราชธานี (ศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี ) หรือที่ งาน สวัสดิการและพัฒนาชุมชนสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หนองทันน้ำ โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้
๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
  ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล พิกการ อย่าง ละ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
  ๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
  ๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
  ๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



- เอกสารสำหรับผู้พิการขึ้นทะเบียนผู้พิการ
๑. บัตรประจำตัวผู้พิการ
  ๒. บัตรประชาชน
  ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
  ๔. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
  ๕. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีมีเลขบัญชี)

\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่รับลด ๘ นาที / ราย  
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนแบบเดือย หรือลดตามระเบียบสำนักงานพัฒนา

# เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองทันน้ำ

๒. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. การยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หนองทันน้ำ ในกรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้ โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๒.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๒.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๒.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของรัฐ (พร้อมสำเนา)

## ข้อเสนอแนะสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

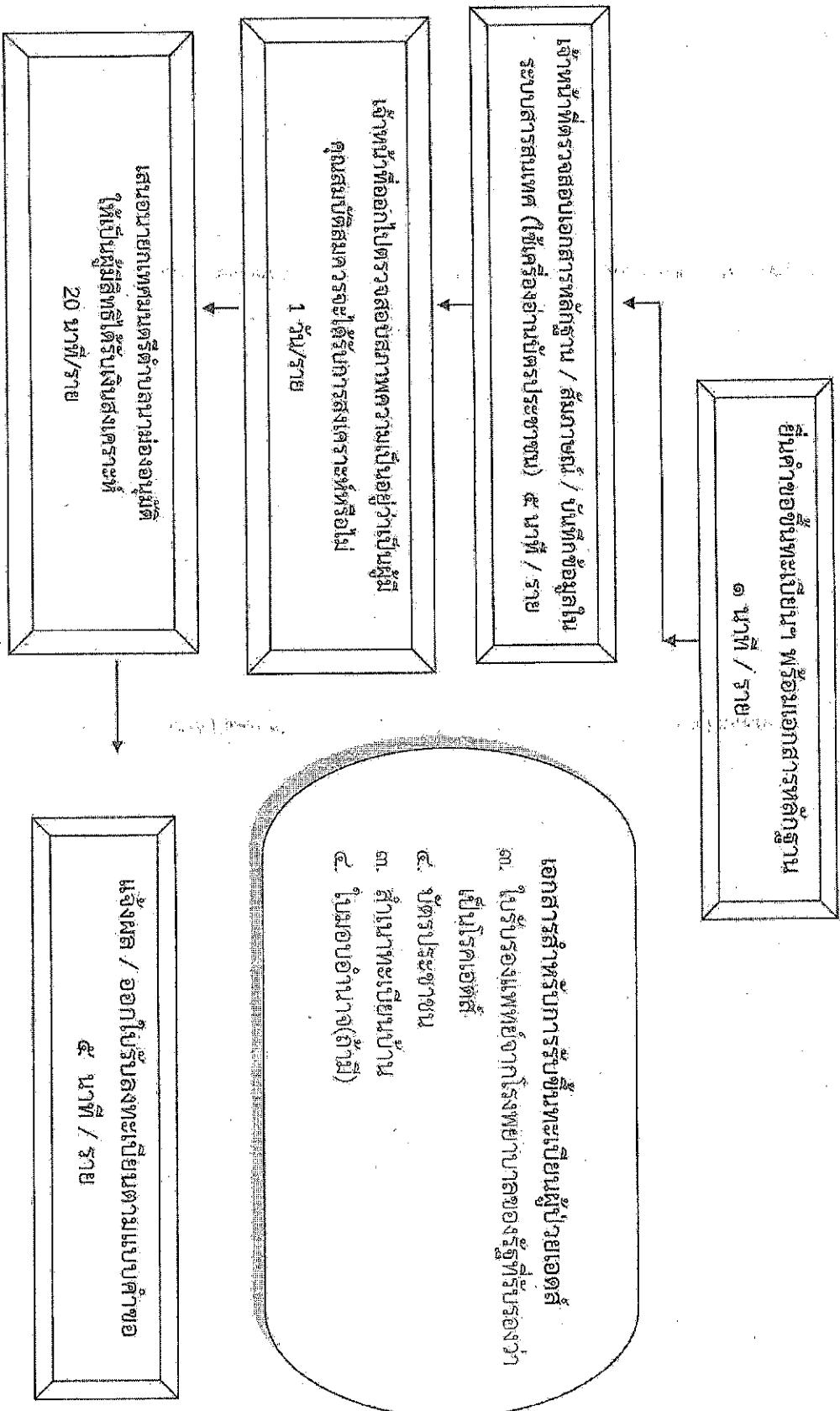
๑. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพได้ทั้งหมด

๒. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้า ไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้อง ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ย้ายภูมิลำเนา เข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย เอดส์ถึงเดือนที่ ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๓. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแล หรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้ งานสวัสดิการและพัฒนา ชุมชน สำนักปลัด อบต.หนองทันน้ำ (พร้อมสำเนาใบมรณะบัตร )

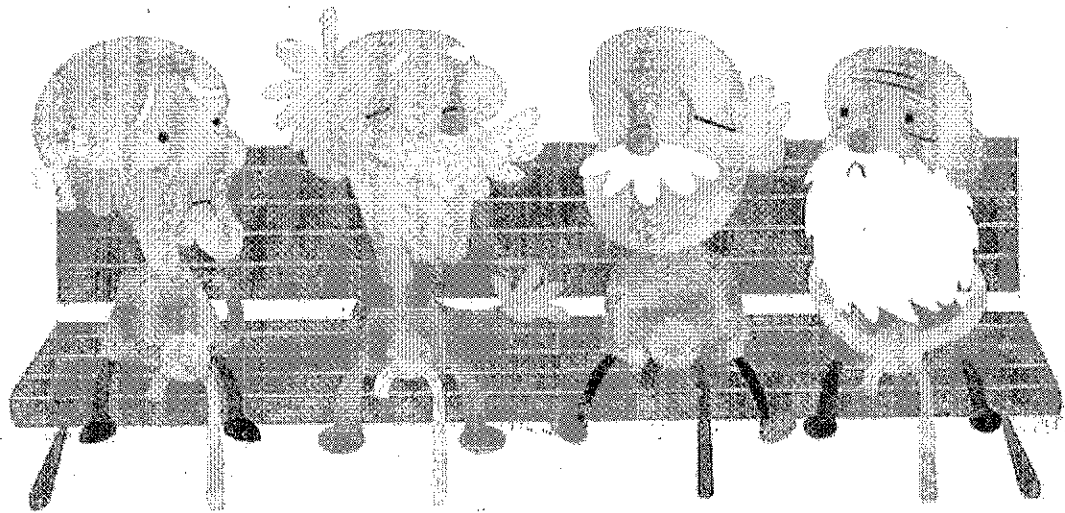
ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/ AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกัน บกพร่อง จะ ไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ( การรับขึ้นทะเบียนผู้ช่วยแพทย์ )

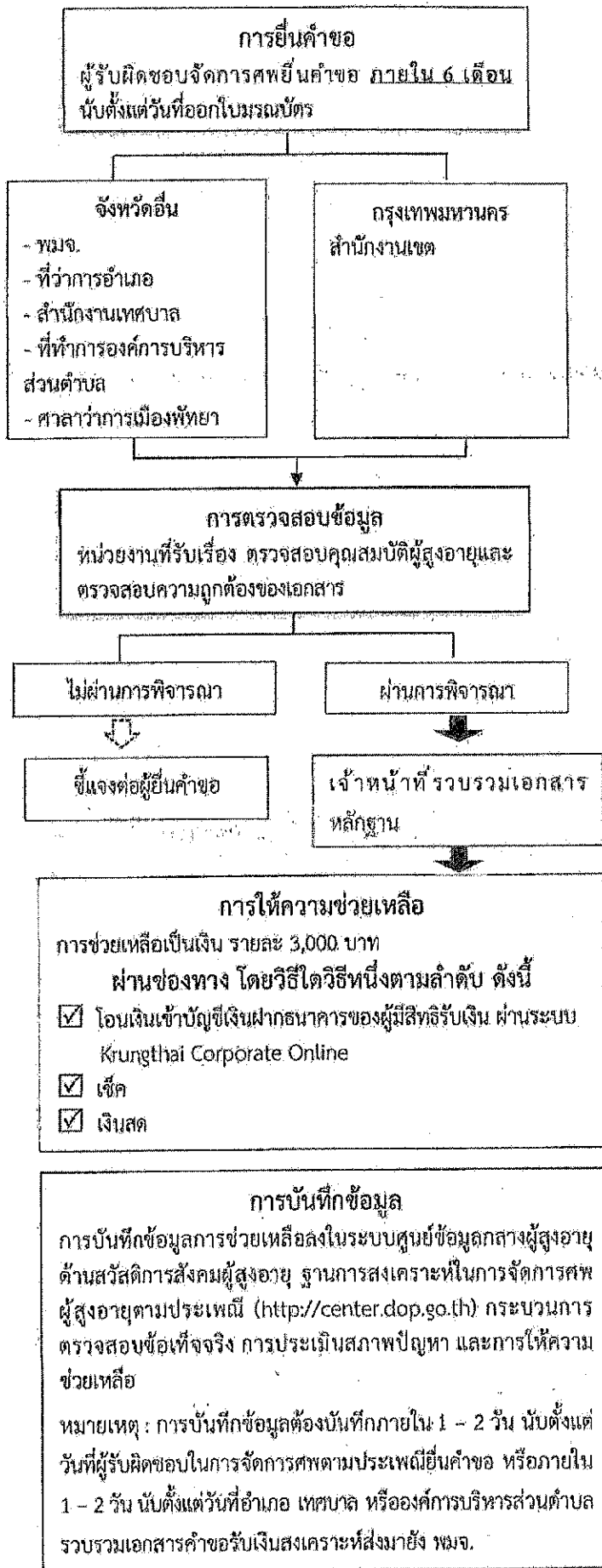


\* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ช่วยแพทย์ เดิม ๓ วัน / ราย เวลาปฏิบัติงานที่รับผล ๑ วัน ๓๐ นาที / ราย  
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

# การขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการงานศพตามประเพณี



# ขั้นตอนดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี



## เอกสารประกอบการยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ

- ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
- บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
- กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือ ดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ด้วย
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
- แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
- แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศสส.01)

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับรอง

- ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง (ศสส.02)

## คุณสมบัติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

- (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- (2) มีสัญชาติไทย
- (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง

การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีตามประกาศนี้ ให้รวมถึงผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจัดการศพตามประเพณี โดยมูลนิธิ สมาคมวัด มัสยิด โบสถ์

## การพิจารณาอนุมัติจ่ายเงิน

จังหวัดอื่น : พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด  
กรุงเทพฯ : ผู้อำนวยการเขต

## การรายงานผล

“รายงานตามแบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ทั้งที่รายงานกลับมาถึงกรมกิจการผู้สูงอายุ ทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป โดยส่งไฟล์รายงานผลดังกล่าวทาง E-mail : [atiporn.p@dop.mall.go.th](mailto:atiporn.p@dop.mall.go.th) ในรูปแบบไฟล์ excel”

หมายเหตุ : - บัตรประจำตัวประชาชน ต้องไม่หมดอายุ

- กรณีผู้ประสบปัญหาทางสังคม ไม่มีบัญชีธนาคารกรุงไทย ให้หน่วยงานออกหนังสือรับรองสิทธิให้กับผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน เป็นหลักฐานว่ามีสิทธิ

**ขั้นตอนดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี  
ของศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ**

ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ดำเนินการประมาณการจำนวนผู้สูงอายุใน ศพส. ที่จะเสียชีวิตภายในปีงบประมาณนั้น ภายในเดือนตุลาคม และส่งให้กรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

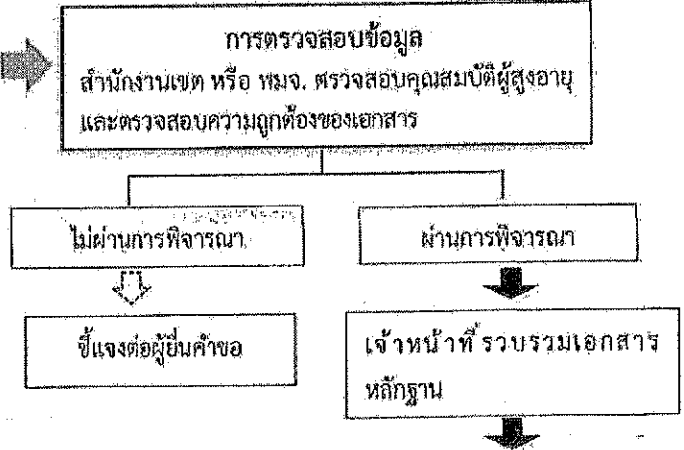
กรมกิจการผู้สูงอายุมีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือ พลต./กทม. สนับสนุนงบประมาณในการจัดการศพผู้สูงอายุที่เสียชีวิตใน ศพส.

**การยื่นคำขอ**

ให้มูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ที่ดำเนินการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ใน ศพส. ยื่นคำขอพร้อมเอกสารและหลักฐาน ดังนี้

**สถานที่ยื่นคำขอ**

- กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต 50 เขต
- จังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือสำนักงานเทศบาล หรือที่ว่าการองค์การบริหารส่วนตำบล หรือศาลาว่าการเมืองพัทยา



**เอกสารประกอบการยื่นคำขอเงินค่าจัดการศพ**

- ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
- บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรอง (ศพส.02)
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

**กรณีให้การจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินงาน มูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ด้วย**

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
- แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
- แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ศพส.01)

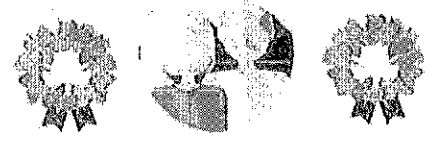
ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตในศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้รับรอง

- ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มียบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง (ศพส.02)

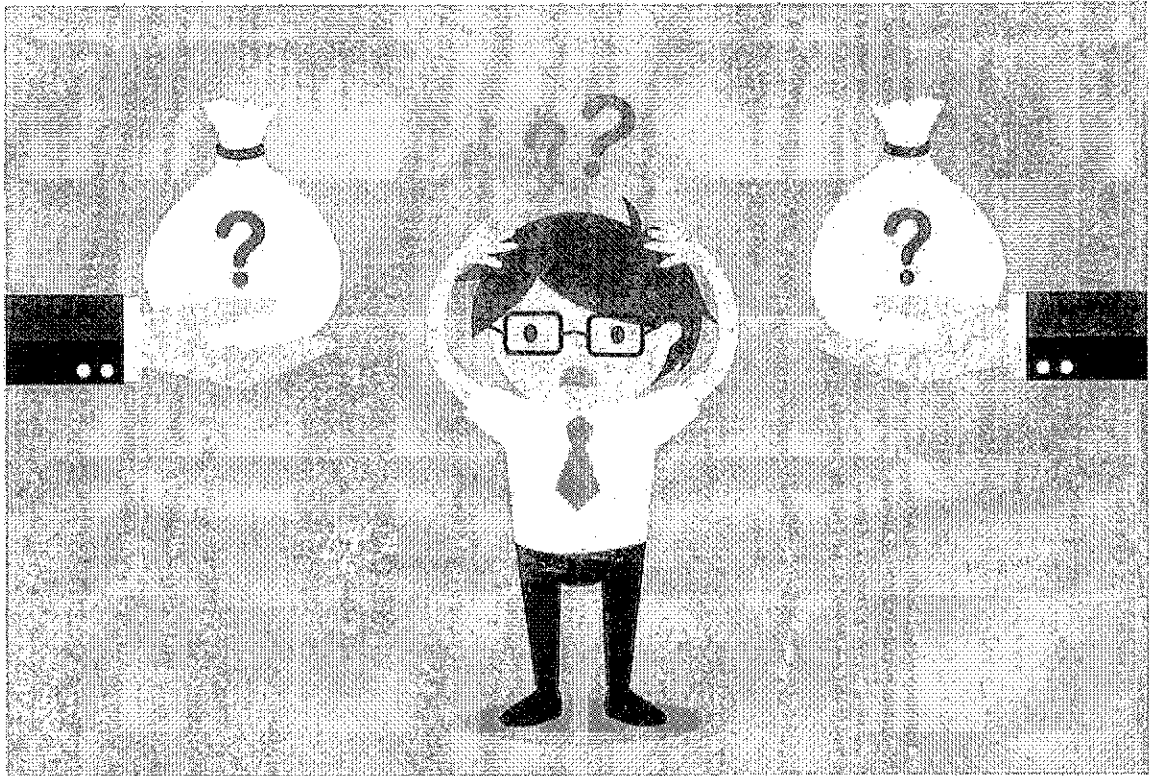
**การให้ความช่วยเหลือ**

การช่วยเหลือเป็นเงิน รายละ 3,000 บาท ผ่านช่องทาง โดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามลำดับ ดังนี้

- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน ผ่านระบบ Krungthai Corporate Online
- เช็ค
- เงินสด



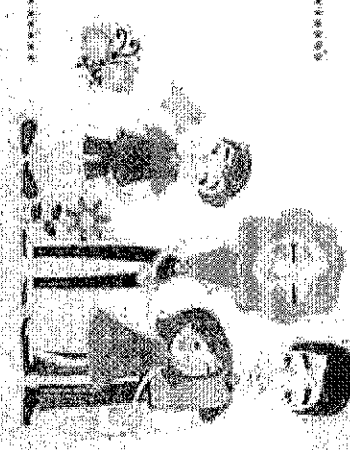
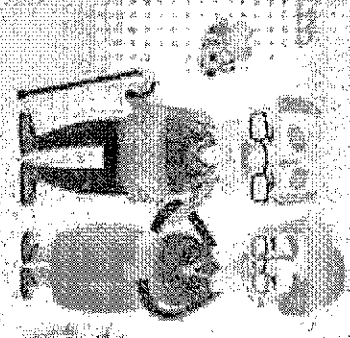
# การกู้เงินผู้สูงอายุ / ผู้พิการ





# กรมบริหารภูมิภาคเพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงาน ของมูลนิธิฯ ครอบคลุมพื้นที่

## ให้บริการด้วยเงินช่วยเหลือเป็นรูปของทุนการศึกษา โดยมีเงินกู้ ๑๕,๐๐๐ บาท กึ่งอัตราประสงค์ของภูมิภาคกว่า ๑๖ แห่งที่กำหนด ในการพิจารณาทุนปีละ ๑๗,๐๐๐ บาท-ไปจนถึง ๑๕๐,๐๐๐ บาท และสร้างศูนย์ ๕-ไปจนถึง ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยไม่เสียดอกเบี้ย



### โครงการประชุมกรณีย์

- (1) ภูมิภาคที่มีวัตถุประสงค์ จำนวน 1 ภูมิภาค
- (2) ทุนการศึกษาประจำปีสำหรับนักเรียนและนักศึกษาที่มีฐานะยากจน จำนวน ๑-๒ คน
- (3) ทุนการศึกษาประจำปี จำนวน 1 คน
- (4) แผนปฏิบัติงานประจำปี แผนปฏิบัติการและงบประมาณ จำนวน 1 คน
- (5) ศึกษาดูงานในต่างประเทศ (ไม่รวมค่าที่พัก) จำนวน 1 คน
- (6) ทุนการศึกษาประจำปี และค่าเดินทางสำหรับนักเรียนและนักศึกษา จำนวน 1 คน
- (7) ทุนการศึกษาประจำปีและค่าเดินทาง จำนวน 1 คน
- (8) ทุนการศึกษาประจำปีและค่าเดินทาง จำนวน 1 คน
- (9) ทุนการศึกษาประจำปีและค่าเดินทาง จำนวน 1 คน
- (10) ทุนการศึกษาประจำปีและค่าเดินทาง จำนวน 1 คน

### คุณสมบัติผู้สมัครทุนการศึกษา

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (3) มีความสามารถทางวิชาการดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (4) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (5) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (6) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (7) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (8) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (9) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (10) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี

### คุณสมบัติผู้สมัครทุนการศึกษา

- (1) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (2) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (3) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (4) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี
- (5) มีความประพฤติดี มีความสามารถทางวิชาการดี

## การขอรับการกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ

รายละเอียดประกอบการขอกู้ยืมเงินประกอบอาชีพประเภทรายบุคคลจากกองทุนผู้สูงอายุ

เป็นการให้กู้ยืมเงินเพื่อนำไปประกอบอาชีพในวงเงินไม่เกิน 30,000 บาท ผ่อนชำระเป็นรายงวดแต่ไม่เกิน 3 ปี (36 งวด) โดยไม่มีดอกเบี้ย

### คุณสมบัติผู้ขอกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพฯ

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
2. ต้องมีรายได้สุทธิ\* รวมแล้วไม่เกิน 7,000 บาทต่อเดือน และผู้ขอกู้ต้องไม่เป็นข้าราชการบำนาญที่มีรายได้มากกว่า 7,000 บาท
3. เด็ดร้อนหรือขาดแคลนเงินทุนประกอบอาชีพจริง และต้องนำไปใช้ในการประกอบอาชีพของผู้กู้ยืมเท่านั้น ห้ามมิให้มีบุคคลอื่นๆ นำไปประกอบอาชีพแทน
4. ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ ยกเว้นแต่ผู้ได้รับการอนุมัติเงินชำระหนี้กู้ยืมครบหมดแล้ว
5. กรณีเป็นสามีภรรยา กัน สามารถขอกู้ยืมได้ แต่ทั้งนี้กองทุนผู้สูงอายุจะพิจารณาให้เพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น
6. หากผู้ยื่นกู้มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป กรุณาแนบใบรับรองแพทย์หรือรูปถ่าย ณ ปัจจุบัน หรือเอกสารยืนยันตัวตนผู้ยื่นกู้ยังสามารถประกอบอาชีพที่ยื่นกู้ยืมฯ ได้จริง

### หมายเหตุ

- ผู้ขอกู้ที่ไม่ผ่านการพิจารณา\*\* สามารถส่งคำร้องขอกู้ใหม่ได้เมื่อพ้นกำหนด

6 เดือนนับจากวันที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ

- ผู้ขอกู้ที่ปรับปรุงผู้ค้ำประกัน\*\*\* สามารถส่งคำร้องขอกู้ใหม่ได้เลย

- หากผู้ขอกู้เป็นผู้พิการ ให้สามารถขอรับบริการที่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตคนพิการ โทร 0-2306-8631

### คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน

1. ต้องเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ
2. ประกอบอาชีพ และมีรายได้ไม่ต่ำกว่า 7,000 บาท
3. ต้องไม่เป็นผู้ค้ำประกันให้ผู้ที่ได้รับอนุมัติเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุรายอื่นๆ ยกเว้นแต่ผู้ได้รับการอนุมัติเงินชำระหนี้กู้ยืมครบหมดแล้ว
4. กรณีสามีภรรยา ค้ำประกันให้กัน ทั้งนี้กองทุนผู้สูงอายุจะพิจารณาให้ตามความเหมาะสมเป็นกรณีไปเนื่องจากสามีภรรยาตามกฎหมายนั้น เปรียบเสมือนบุคคลเดียวกัน

หากผู้ค้าประกันเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพอยู่ในหน่วยงานราชการ/บริษัท/ห้างหุ้นส่วนที่มีหนังสือรับรองเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือน เดือนล่าสุด มีโอกาสได้รับคะแนนตามหลักเกณฑ์ของกองทุนผู้สูงอายุในระดับที่ตีมาก

#### เอกสารสำคัญที่ใช้ในการพิจารณา

1. หนังสือคำร้องขอกู้ยืมเงินประมาณการค่าใช้จ่าย และลงลายมือชื่อถูกต้องครบถ้วน
2. แบบสอบถามข้อเท็จจริง มีการลงลายมือชื่อผู้กู้และผู้สัมภาษณ์ถูกต้องครบถ้วนทั้งนี้หากผู้สัมภาษณ์เป็นเครือข่ายที่มีเจ้าหน้าที่ พมจ. ให้เจ้าหน้าที่ พมจ. ไปรดลงลายมือชื่อที่ชัดเจนเพื่อรับรองการสัมภาษณ์
3. แผนผังที่อยู่อาศัยและที่ประกอบอาชีพ (โดยสังเขป)

#### เอกสารประกอบการพิจารณาผู้ขอกู้ยืมที่ต้องส่งมาด้วย ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน
2. รูปถ่ายผู้ขอกู้ยืมที่ถ่ายโอนไว้ไม่เกิน 3 เดือน หากเป็นรูปที่ผู้ยื่นกู้ยืมฯ ประกอบอาชีพที่ขอกู้ยืมจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาเป็นอย่างยิ่ง
3. ใบรับรองแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ พมจ. รับรอง หรือเอกสารอื่นๆ ที่ยืนยันว่าสามารถประกอบอาชีพได้จริง
4. หนังสือยินยอมคู่สมรส พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านคู่สมรส (ถ้ามี) เจ้าหน้าที่ พมจ. ควรให้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาจำนวน 2 ชุด โดยชุดที่ 1 แนบมาพร้อมเอกสารสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาส่งมาที่กองทุนผู้สูงอายุ (ส่วนกลาง) และชุดที่ 2 สำรองไว้กรณีผู้ขอกู้ได้ทำสัญญากู้ยืม ซึ่งหากผู้ขอกู้ไม่ผ่านการพิจารณาก็สามารถคืนชุดนี้ให้ผู้ขอกู้ได้

#### เอกสารประกอบการพิจารณาผู้ค้าประกันที่ต้องส่งมาด้วย ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน
2. หนังสือรับรองเงินเดือน (ตัวจริง) ไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่ออกหนังสือ หรือสำเนาสลิปเงินเดือนล่าสุด
3. หนังสือยินยอมคู่สมรส พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านคู่สมรส (ถ้ามี)

หนังสือยินยอมคู่สมรส จะทำก็ต่อเมื่อผู้ขอกู้/ผู้ค้าประกันมีคู่สมรสที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ยกเว้นแต่มีการหย่าร้างตามกฎหมาย หรือคู่สมรสทุพพลภาพไม่สามารถดูแลตนเองได้และเสียชีวิต เป็นต้น



## คำอธิบายความหมาย(\*)

รายได้สุทธิ\* คือ รายได้ที่ผู้ขอกู้ได้รับแต่ละเดือนรวมกัน ไม่ว่าจะป็นรายได้จากการประกอบอาชีพ บุตรช่วยเหลือ เงินสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพ เป็นต้น

ไม่ผ่านการพิจารณา\*\* มีกรณีดังต่อไปนี้

- ผู้ขอกู้มีรายได้สุทธิเกิน 7,000 บาท
- กู้ผิดวัตถุประสงค์ คือ กู้ให้บุคคลอื่นประกอบอาชีพ หรือนำไปใช้นอกเหนือจากการประกอบอาชีพ
- คุณสมบัติผู้ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้ขอกู้ไม่กรอกข้อมูลในแบบคำร้องขอกู้และแบบสอบถามข้อเท็จจริงไม่ครบถ้วน อาชีพที่ต้องการทำเป็นอาชีพที่ไม่เคยทำมาก่อนหรืออาชีพใหม่และสุขภาพร่างกายของผู้ขอกู้ยังมีโรคประจำตัว รวมทั้งรายได้สุทธิที่ได้รับอยู่ในเกณฑ์ที่มีเพียงพอในการใช้ประกอบอาชีพอยู่แล้ว

ทั้งนี้ การไม่ผ่านการพิจารณา เจ้าหน้าที่กองทุนผู้สูงอายุจะวิเคราะห์ในความเห็นของเจ้าหน้าที่ในข้อ 10 และ 11 ด้วยตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป

ปรับปรุงผู้ค้ำประกัน\*\*\* มีกรณีต่อไปนี้

- กรอกข้อมูลในส่วนของผู้ค้ำประกันตั้งแต่ข้อ 7 ในแบบสอบถามข้อเท็จจริง เป็นต้นไป ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- ผู้ค้ำประกันมีรายได้ไม่ต่ำกว่า 7,000 บาท และมีภาระหนี้สินมากกว่า 50% ของรายได้สุทธิ หรือมีหนี้สินล้นพ้นตัว

ทั้งนี้ การปรับปรุงผู้ค้ำประกัน เจ้าหน้าที่กองทุนผู้สูงอายุจะวิเคราะห์ในความเห็นของเจ้าหน้าที่ในข้อ 10 และ 11 ด้วย ตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป



# กฎหมายน่ารู้สำหรับผู้สูงอายุ





**ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ :** ผู้มีศรัทธา ส่งเสริม สนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับพันธกิจของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

**สาระสำคัญ :**

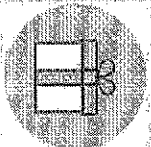
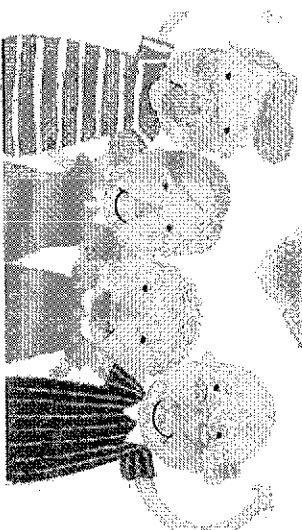
● นิยามของผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยได้ระบุไว้ดังต่อไปนี้

- (๑) การแพทย์และสาธารณสุข (๒) การศึกษา การกีฬา และการนันทนาการที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน (๓) การประกอบอาชีพหรือมีอาชีพที่ปลอดภัยโดยควรพิจารณาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (๔) การอำนวยความสะดวกและความจำเป็นของรัฐ (๕) การช่วยเหลือจากทางราชการหรือตัวแทนการคุ้มครองทางกฎหมาย (๖) การช่วยเหลือด้วยเงินช่วยเหลือ หรือในทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ (๗) การจัดหาที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มได้ตามความจำเป็นอย่างแท้จริง (๘) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นประจำเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (๙/๑๐) การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการมีชีวิตอยู่ที่มีรายได้พออยู่พอกินได้ (๑๑) การสงเคราะห์ในการจัดหาที่พักอาศัย (๑๒) การจัดหาที่พักและบริการทางการแพทย์ (๑๓) การจัดหาที่พักและบริการจำเป็น

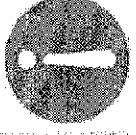
● มีกลไกการกำหนดนโยบาย/แผนการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ และจัดสรรเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีทรัพย์สินตามที่เกี่ยวกับสินค้าและบริการ และเงินที่ผู้บริจาคเข้ากองทุน สำหรับจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการมีรายได้พออยู่พอกินได้ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสมส.)

● กองคุ้มครองผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการคุ้มครองและดูแลสิทธิผู้สูงอายุ : มีลักษณะของการกำหนดในเชิงนโยบายมอบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในเรื่องนั้น ๆ ดำเนินการตามภารกิจและขอบเขตอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานตน

● มีกองทุนผู้สูงอายุ : เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนและจัดสวัสดิการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ



**ประโยชน์ที่ได้รับ :** (๑) ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย (๒) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทรัพย์สินและผู้บริจาคเงินให้แก่กองทุน และผู้ประกอบการเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นผู้สูงอายุที่มั่งคั่งพอแก่การมีชีพผู้สูงอายุโดยทั่วถึงตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ



**ผลกระทบจากการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย :** (๑) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการและผู้บริจาคเงินบำรุงกองทุนหรือผู้เลี้ยงดูบุตรหลานต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย (๒) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทรัพย์สินและผู้บริจาคเงินบำรุงกองทุนและผู้เลี้ยงดูบุตรหลานต้องรับผิดชอบต่อสังคม

บทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (๑) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการและผู้บริจาคเงินบำรุงกองทุนหรือผู้เลี้ยงดูบุตรหลานต้องรับผิดชอบต่อสังคม (๒) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทรัพย์สินและผู้บริจาคเงินบำรุงกองทุนและผู้เลี้ยงดูบุตรหลานต้องรับผิดชอบต่อสังคม

ของเงินบำรุงกองทุนผู้สูงอายุ หรือทั้งจ่ายปรับ : การมีเสถียรภาพหรือความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ (๓) ผู้กระทำความผิดเป็นคดีอาญา

## กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

### ๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้เป็นแนวทางปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มีมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- **แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ** ได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ๒ มาตรา คือ มาตรา ๘๐(๑) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา ๘๕(๔) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

- **สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ** ในมาตรา ๕๓ ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- **สิทธิในกระบวนการยุติธรรม** ในมาตรา ๔๐(๖) ระบุว่า ผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

- **บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ** ในมาตรา ๒๘๑ ระบุว่า รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณะ และในมาตรา ๒๘๓ ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีความเป็นอิสระกำหนดนโยบาย การจัดบริการสาธารณะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

### ๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๖ ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- (๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (๓) การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน
- (๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบข่ายกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (๙) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว
- (๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (๑๑) การสงเคราะห์ที่เบี่ยงชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๗ ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

### สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

#### ประเภทสิทธิผู้สูงอายุ

๑. สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับทันทีโดยผลของกฎหมาย
๒. สิทธิที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องไปออกกฎหมาย หรือวิธีและดำเนินการให้เกิดสิทธิแก่ผู้สูงอายุ
๓. สิทธิที่ผู้สูงอายุทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง



## ๔. สิทธิของบุคคลอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุ

### คำนิยาม

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม

สิทธิประโยชน์ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับโดยถูกต้องตามกฎหมายหรือโดยชอบธรรม

การคุ้มครอง หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์สิทธิ ปกป้อง คุ้มครอง สงเคราะห์ และช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับความมั่นคง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริม หมายถึง การหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ

การสนับสนุน หมายถึง การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินการต่างๆได้ เช่น การ ประกอบอาชีพ การรวมกลุ่มทำกิจกรรม การรวมกลุ่มในลักษณะเป็นเครือข่ายในทุกระดับ

### สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

#### หมวด ๑ สุขภาพอนามัย

##### ๑.๑ การรักษาพยาบาล

- บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป รักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย
- จัดให้มีช่องทางเฉพาะอำนวยความสะดวก รวดเร็ว
- จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ

##### ๑.๒ การให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจ

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิตในสถานพยาบาลของรัฐ
- บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๗

##### ๑.๓ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๙
- หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุ

##### ๑.๔ กีฬาผู้สูงอายุ

- จัดกิจกรรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ โดยการกีฬาแห่งประเทศไทย

#### หมวด ๒ มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า

##### ๒.๑ เงินสงเคราะห์ครอบครัว

- ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุยากจนอยู่ในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

##### ๒.๒ การช่วยค่าอาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น

- ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

๒.๓ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบต่อกฎหมาย

- จัดที่พักไว้ในสถานที่ปลอดภัย/เหมาะสม
- พื้นฟูร่างกาย/จิตใจ เตรียมความพร้อมของครอบครัว
- ช่วยเหลือเป็นเงินเบื้องต้นไม่เกิน ๕๐๐ บาท/ครั้ง

๒.๔ ช่วยซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัย

- ช่วยซ่อมแซม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒.๕ ยกเว้นภาษีแก่ผู้สูงอายุ

- ผู้ที่อายุเกิน ๖๕ ปี ที่มีรายได้พึงประเมินไม่เกิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

๒.๖ ลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี

- ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุและมีรายได้ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี

ได้รับลดหย่อนภาษี ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อผู้สูงอายุ ๑ คน

หมวด ๓ ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้

๓.๑ จัดหางาน

- บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับอัปเดตภาพ
- ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล การส่งเสริมอาชีพ

๓.๒ การฝึกอาชีพ

- ให้การอบรมฝึกทักษะอาชีพตามอัธยาศัย

๓.๓ ทุนประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุให้บริการเงินกู้ยืมโดยไม่คิดดอกเบี้ย โดยชำระคืนเป็นรายเดือน ไม่เกิน ๓ ปี

- กู้ยืมรายบุคคล คนละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท โดยมีผู้ค้ำประกัน ๑ คน
- กู้ยืมรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า ๕ คน วงเงินกู้กลุ่มละ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๔ ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ

- เรือด่วนเจ้าพระยา เรือข้ามฟาก เรือในคลองแสนแสบ ลด ๕๐%
- การบินไทย ลด ๑๕% บางกอกแอร์เวย์ ลด ๕%
- รถไฟฟ้าใต้ดิน ลด ๕๐%
- รถเมล์ ขสมก. ลด ๕๐% (รถแอร์ไม่รวมค่าธรรมเนียม)
- รถ บขส. ลด ๕๐%
- รถไฟ ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (เฉพาะเดือน มิถุนายน-กันยายน)

๓.๕ ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

- ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐที่ปกติมีการเก็บเงินค่าเข้าชม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ สวนสัตว์ และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

๓.๖ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีได้รับเงินรายได้ประจำจาก  
ภาครัฐ ดังนี้

- อายุ ๖๐-๖๙ ปี ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐-๗๙ ปี ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐-๘๙ ปี ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

๓.๗ ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีเงินได้อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป

- ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ที่มีดอกเบี้ยเงินฝากประจำไม่เกิน ๓๐,๐๐๐  
บาท

๓.๘ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้ทำ  
ประกันสังคม หรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญ หรืออยู่ในระบบการออมที่มีการจ่ายสมทบโดย  
นายจ้างหรือรัฐบาล รับสมัครบุคคลที่มีอายุ ๑๕-๖๐ ปี ออมเงินเป็นรายเดือน หรือรายงวดหรือรายปี  
ตั้งแต่ ๕๐-๑,๐๐๐ บาท อายุครบ ๖๐ ปี จะได้รับบำนาญเป็นรายเดือนตลอดชีพ โดยได้รับการสมทบ  
เงินฝากจากรัฐ ดังนี้

- อายุ ๑๕-๓๐ ปี สมทบเดือนละ ๕๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๖๐๐ บาท/ปี
- อายุ ๓๐-๕๐ ปี สมทบเดือนละ ๘๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๙๖๐ บาท/ปี
- อายุ ๕๐-๖๐ ปี สมทบเดือนละ ๑๐๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/ปี

หมวด ๔ มีความหมายต่อสังคม

๔.๑ ชมรมผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็น  
ประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

๔.๒ กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

- จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ๑๓ เมษายน ของทุกปี
- จัดมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ

๔.๓ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุของหน่วยงานราชการต่างๆ
- การสนับสนุนให้สถานที่แก่ผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ

๔.๔ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

- จัดบริการทางสังคมแบบเข้าไป - เย็นกลับ ในเรื่องการตรวจรักษาโรค  
กายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ นันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการจาก  
หน่วยเคลื่อนที่

#### ๔.๕ บ้านพักฉุกเฉิน

- จัดบริการให้พักอาศัยแบบชั่วคราวตามความจำเป็น

#### ๔.๖ สถานสงเคราะห์คนชรา

ให้การอุปการะตลอดชีพแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดมิตร ไม่มีที่พำนักอาศัย

- ประเภทสามัญ: อุปการะโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ประเภทเสียค่าบริการรายเดือน
- ประเภทพิเศษ: ปลูกสร้างเอง เมื่อสิ้นชีพยกให้ราชการ

#### ๔.๗ รับฝากดูแลผู้สูงอายุ (ฟรี)

- บริการดูแลในช่วงกลางวัน (daycare)
- บริการดูแลชั่วคราว (ตลอด ๒๔ ชั่วโมงในระยะ ๒-๓ วัน)

#### ๔.๘ ให้คำปรึกษาทางกฎหมาย

- ให้คำแนะนำ ปรึกษา ความรู้ทางกฎหมาย
- จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ
- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในกรณีความแตกต่างคดี
- การดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่

#### ๔.๙ การศึกษา การเรียนรู้

- ให้บริการการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ
- จัดบริการข้อมูลข่าวสาร
- จัดการศึกษาต่อเนื่อง
- จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน
- ผลิตสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ

#### ๔.๑๐ คลังปัญญาผู้สูงอายุ

- ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะแก่  
ชุมชนและสังคม

#### ๔.๑๑ ลดหย่อนภาษีแก่ผู้บริจาคให้กองทุนผู้สูงอายุ

- บุคคลธรรมดา ลดหย่อนได้เท่าที่บริจาคจริง แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้สุทธิ

#### ๔.๑๒ ศูนย์ประชาบดี ๑๓๐๐

- รับแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๑๓๐๐ ตั้งอยู่ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของทุกจังหวัด

#### ๔.๑๓ สนับสนุนเงินดำเนินงานโครงการต่างๆ โดยกองทุนผู้สูงอายุ

- โครงการขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

- โครงการขนาดกลาง วงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ บาท

- โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท

#### หมวด ๕ สิ้นลมอย่างสงบสุข

##### ๕.๑ ช่วยค่าจัดการศพตามประเพณี

- ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุ ศพละ ๒,๐๐๐ บาท แก่ผู้ที่จัดการศพให้ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมที่มีสัญชาติไทย

##### ผู้สูงอายุกับการทำพินัยกรรม

ตามกฎหมาย เมื่อผู้ใดเสียชีวิตลง มรดกของผู้นั้นย่อมจะตกเป็นของทายาท เช่น บิดา มารดา บุตร สามีหรือภรรยา เป็นต้น ตามสัดส่วนที่กฎหมายกำหนด แต่หากก่อนที่บุคคลนั้นจะเสียชีวิตเขาอาจทำพินัยกรรมยกทรัพย์สินของตนให้แก่ผู้ใดก็ได้ โดยบุคคลที่ถูกระบุให้เป็นผู้รับมรดก อาจไม่ใช่ทายาทเสมอไป

การทำพินัยกรรม หมายถึง การแสดงความประสงค์ที่จะให้ทรัพย์สินของเราตกเป็นของบุคคลบางคนเมื่อเราตายไปแล้ว มิใช่การยกทรัพย์สินให้แก่ผู้อื่นในขณะที่เจ้าของทรัพย์สินยังมีชีวิตอยู่ การทำพินัยกรรมต้องทำตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนด

ผู้ที่ทำพินัยกรรมได้ต้องมีอายุครบ ๑๕ ปีบริบูรณ์ จึงมีสิทธิตามกฎหมายในการทำพินัยกรรม หากอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีทำพินัยกรรม ถือว่า พินัยกรรมนั้นใช้ไม่ได้ (พินัยกรรมนั้นไม่มีผล) หรือ ตามกฎหมายเรียกว่าเป็นโมฆะ นอกจากนั้น บุคคลใดที่ศาลได้มีคำสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถแล้ว ก็ไม่สามารถทำพินัยกรรมได้เช่นกัน หากฝ่าฝืนทำพินัยกรรมขึ้นมาผลก็คือ พินัยกรรมนั้นใช้ไม่ได้หรือตามกฎหมายเรียกว่าเป็นโมฆะเช่นกัน

##### ลักษณะของพินัยกรรม

พินัยกรรม คือการแสดงเจตนากำหนดการเผื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของตน หรือในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเป็ผลใช้บังคับได้ตามกฎหมายเมื่อตนตาย พินัยกรรมเป็นการแสดงเจตนาที่ประสงค์ให้มีผลเมื่อตนเองตายไปแล้ว ซึ่งจะยกทรัพย์สินให้แก่ใครก็ได้ หรือให้ผู้ใดเข้ามาจัดการทรัพย์สินอย่างหนึ่งอย่างใดของตนก็ได้ แต่จะทำให้พินัยกรรมนั้นมีผลบังคับไปถึงทรัพย์สินของผู้อื่นที่มีใช้ของตนนั้นย่อมทำไม่ได้

กล่าวอีกนัยหนึ่ง พันัยกรรมก็คือ กิจการต่างๆของผู้ทำพันัยกรรม เพื่อที่จะเกิดผลบังคับ ตามกฎหมายในเมื่อผู้ทำพันัยกรรมถึงแก่ความตาย โดยทำแบบใดแบบหนึ่งที่กฎหมายกำหนดไว้ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือที่เรียกด้วยย่อว่า ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๔๖ - ๑๖๔๘)

ตัวอย่างเช่น นายแดงทำพันัยกรรมว่า เมื่อตนเองตายจะขอยกที่ดินของนายขาว ซึ่งเป็น พี่ชายตนให้แก่ นางเหลือง ซึ่งเป็นการยกทรัพย์สินของผู้อื่นให้แก่นางเหลือง กรณีเช่นนี้ทำไม่ได้ เพราะไม่ใช่ทรัพย์สินของตน เอกสารที่มีข้อความพันัยกรรมแม้ไม่มีคำว่าพันัยกรรม ก็ถือว่าเป็น พันัยกรรมมีผลให้ได้ แต่ถ้ามีคำว่าพันัยกรรม แต่ไม่มีข้อความว่าพันัยกรรม ให้มีผลบังคับเมื่อตาย ไปแล้ว ก็ไม่ถือว่าเป็นพันัยกรรม เช่น สมชายเขียนหนังสือไว้ว่า ตั้งแต่นี้ต่อไปขอทำพันัยกรรมยกเงิน สดให้แก่ นายเจริญ ๕,๐๐๐ บาท ดังนี้ถือว่าเป็นพันัยกรรม เพราะไม่ประสงค์จะให้นายเจริญได้รับ เงินเมื่อหลังจากที่นายสมชายตายไปแล้ว

ลักษณะสำคัญของพันัยกรรมคือ เอกสารนั้นต้องมีข้อความกำหนดการเผื่อตายในเรื่อง ทรัพย์สินของผู้ตายว่าให้ตกเป็นของใคร หรือให้จัดการอย่างไรเมื่อผู้ทำพันัยกรรมตายไปแล้ว หากมี ข้อความดังกล่าวก็เป็นพันัยกรรมโดยไม่ต้องมีข้อความระบุว่าพันัยกรรมแต่อย่างใด การทำ พันัยกรรมอาจไม่ใช่เรื่องการยกทรัพย์สินให้ผู้อื่นก็ได้ แต่อาจเป็นเรื่องอื่นๆ ที่มีผลตามกฎหมายก็ได้ เช่น การทำพันัยกรรมว่าเมื่อตนเองตายไปแล้วขอยกปอดให้แก่โรงพยาบาลราชวิถีหรือ ให้จัดงานศพ ของตนโดยการเผาศพใน ๓ วัน ดังนี้ก็เป็นพันัยกรรมเช่นกัน

#### รูปแบบการทำพันัยกรรม

การทำพันัยกรรมนั้นต้องทำตามแบบที่กฎหมายกำหนด มิฉะนั้นไม่ถือว่าเป็นพันัยกรรม พันัยกรรมมีอยู่ ๕ แบบด้วยกัน ได้แก่

๑. พันัยกรรมแบบธรรมดา (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๕๖)
๒. พันัยกรรมเขียนเองทั้งฉบับ (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๕๗)
๓. พันัยกรรมทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๕๘)
๔. พันัยกรรมทำเป็นเอกสารลับ (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๖๐)
๕. พันัยกรรมทำด้วยวาจา (ป.พ.พ. มาตรา ๑๖๖๓)

อนึ่ง พันัยกรรมทั้ง ๕ แบบดังกล่าว มี ๓ แบบ ที่ผู้ทำจะต้องไปติดต่อกับทางอำเภอหรือ เขต คือ แบบที่ ๓ , ๔ และ ๕ ส่วนแบบที่ ๑ และแบบที่ ๒ ผู้ทำสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้อง ติดต่อกับทางอำเภอหรือเขตแต่อย่างใด ซึ่งพันัยกรรมแต่ละแบบมีลักษณะแตกต่างกัน ผู้ทำพันัยกรรม สามารถเลือกทำแบบใดก็ได้ ที่สำคัญคือข้อความในพันัยกรรมต้องมีสาระเป็นเรื่องกำหนดการเผื่อตาย เอาไว้

## การทำพินัยกรรม

ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะทำพินัยกรรมสามารถเลือกทำพินัยกรรมแบบใดแบบหนึ่งในจำนวนทั้งหมด ๕ แบบ หลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมในแต่ละแบบมีรายละเอียดดังนี้

### ๑. พินัยกรรมแบบธรรมดา

การทำพินัยกรรมแบบธรรมดาถือว่าเป็นพินัยกรรมแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด บางรายจะว่าจ้างทนายความเป็นผู้จัดทำหรือร่างข้อความในพินัยกรรมให้ตามความประสงค์ของผู้ทำ

#### หลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมแบบธรรมดา

๑. ต้องทำเป็นหนังสือ โดยจะเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ (จะเขียนหรือพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาต่างประเทศก็ได้)

๒. ต้องลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำ เพื่อพิสูจน์ความสามารถของผู้ทำ

๓. ผู้ทำพินัยกรรมต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน จะลงลายมือชื่อหรือพิมพ์นิ้วมือก็ได้ แต่จะใช้ตราประทับแทนการลงชื่อหรือเครื่องหมายแกลงไม่ได้ และพยานที่จะลงลายมือชื่อในพินัยกรรมจะพิมพ์ลายนิ้วมือหรือใช้ตราประทับ หรือลงแกลง หรือลงเครื่องหมายอย่างอื่นแทนการลงชื่อไม่ได้ จะต้องลงลายมือชื่ออย่างเดียว

๔. การขาด ลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่น ซึ่งพินัยกรรมนั้นย่อมไม่สมบูรณ์ เว้นแต่ในขณะที่ขาด ลบ ตกเติม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงนั้น ได้ลงวัน เดือน ปี และผู้ทำพินัยกรรมต้องลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน และพยานอย่างน้อยสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมในขณะนั้น (ต้องเป็นพินัยกรรมแล้ว)

### ๒. พินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับ

#### หลักเกณฑ์การทำพินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับ

๑. ต้องทำเป็นเอกสารที่เป็นหนังสือ โดยจะใช้ภาษาไทยหรือภาษาต่างประเทศก็ได้

๒. ผู้ทำพินัยกรรมต้องเขียนด้วยลายมือของตนเองทั้งฉบับ จะพิมพ์ไม่ได้ เพราะฉะนั้นผู้ที่เขียนหนังสือไม่ได้ย่อมไม่สามารถจะทำพินัยกรรมแบบนี้ได้ พินัยกรรมแบบนี้จะมีพยานหรือไม่ก็ได้ เพราะกฎหมายไม่ได้ห้ามไว้ พินัยกรรมแบบนี้จึงมีความสะดวกตรงที่ไม่จำเป็นต้องมีพยานรู้เห็นในการทำพินัยกรรม

๓. ต้องลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำ

๔. ต้องลงลายมือชื่อผู้ทำพินัยกรรม จะใช้ลายพิมพ์นิ้วมือหรือเครื่องหมายอื่นไม่ได้

๕. หากมีการแก้ไข ขาด ลบ ตก เติมพินัยกรรมผู้ทำพินัยกรรมจะต้องทำด้วยมือของตนเองจะให้ผู้อื่นทำไม่ได้ และจะต้องลงลายมือชื่อกำกับไว้ ณ จุดที่แก้ไข ขาด ลบ ตก เติม

ด้วย หากมีการแก้ไข ชูต ลบ ตก เต็มพินัยกรรม แต่ไม่มีการลงลายมือชื่อกำกับถือว่าไม่ได้มีการแก้ไข ชูตลบ ตกเต็มในจุดนั้นๆ

อนึ่งพินัยกรรมแบบธรรมดา กับ พินัยกรรมแบบเขียนเอง ทั้งฉบับมีส่วนคล้ายกันมาก มีข้อแตกต่างบางประการ คือ พินัยกรรมแบบธรรมดาผู้ทำพินัยกรรมไม่จำเป็นต้องเขียนเอง หรือพิมพ์เอง และจะเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ ที่สำคัญพินัยกรรมแบบธรรมดาต้องมีพยานอย่างน้อยสองคนด้วย และหากบุคคลอื่นเป็นผู้เขียนหรือพิมพ์ควรลงลายมือชื่อผู้เขียน และพยานด้วย โดยระบุชื่อผู้เขียน ผู้พิมพ์และพยาน ข้อแตกต่างอีกประการหนึ่งคือ พินัยกรรมแบบธรรมดาผู้ทำพินัยกรรมสามารถพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อได้แต่ต้องมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายพิมพ์นิ้วมือไว้สองคน

### ๓. พินัยกรรมทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง

การทำพินัยกรรมเป็นเอกสารฝ่ายเมือง ผู้ร้องสามารถยื่นคำร้องขอให้ นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต ณ อำเภอหรือเขตใดก็ได้ ดำเนินการให้ตามความประสงค์ ขั้นตอนการทำพินัยกรรมทำเป็นเอกสารฝ่ายเมือง ดังนี้

๑. ผู้ทำพินัยกรรม แจ้งข้อความที่ตนประสงค์จะให้ใส่ไว้ในพินัยกรรมของตนแก่นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตต่อหน้าพยานอีกอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน

๒. นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจะจดข้อความที่ผู้ทำพินัยกรรมแจ้งให้ทราบแล้วนั้นลงไว้ และอ่านข้อความนั้น ให้ผู้ทำพินัยกรรมและพยานฟัง

๓. เมื่อผู้ทำพินัยกรรมและพยานรับทราบชัดเจนว่า ข้อความที่นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจดนั้นถูกต้องตรงกันกับที่ผู้ทำพินัยกรรมแจ้งไว้แล้ว ให้ผู้ทำพินัยกรรมและพยานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

๔. ข้อความที่นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจดไว้ให้นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตลงลายมือชื่อ และลงวัน เดือน ปี จดลงไว้ด้วยตนเองเป็นสำคัญว่า พินัยกรรมนั้นได้ทำถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้น แล้วประทับตราตำแหน่งไว้เป็นหลักฐาน

การทำพินัยกรรมแบบเอกสารฝ่ายเมือง ไม่จำเป็นต้องทำในที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ/ ที่ทำการเขตเสมอไป ถ้าผู้ทำร้องขอจะทำนอกที่ทำการดังกล่าวก็ได้

### ๔. พินัยกรรมทำแบบเอกสารลับ

ขั้นตอนการทำพินัยกรรมแบบเอกสารลับ ดังนี้

ผู้ที่ประสงค์จะทำพินัยกรรมเป็นเอกสารลับ ให้ผู้นั้นแสดงความจำนงตามแบบของเจ้าพนักงานยื่นต่อกรมการอำเภอ (นายอำเภอ) ณ ที่ว่าการอำเภอ หรือกิ่งอำเภอแล้วปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. ต้องมีข้อความ เป็นพินัยกรรมและลงลายมือชื่อผู้ทำพินัยกรรม

๒. ผู้ทำพินัยกรรมต้องผนึกพินัยกรรม แล้วลงลายมือชื่อคาบรอยผนึก

๓. ผู้ทำพินัยกรรมต้องนำพินัยกรรมที่ผนึกนั้น ไปแสดงต่อ นายอำเภอ และพยานอย่างน้อย ๒ คน และให้ถ้อยคำต่อบุคคลทั้งหมดนั้นว่าเป็นพินัยกรรมของตน ถ้าพินัยกรรมนั้น



ผู้ทำพินัยกรรมเขียนเองโดยตลอด ผู้ทำพินัยกรรมจะต้องแจ้งนามและภูมิลำเนาของผู้เขียนให้ทราบด้วย

๔. เมื่อนายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจดถ้อยคำของผู้ทำพินัยกรรม และวัน เดือน ปี ที่ทำพินัยกรรมมาแสดงไว้ในของพับและประทับตราประจำตำแหน่ง แล้วนายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตผู้ทำพินัยกรรม และพยานลงลายมือชื่อบนของนั้น

อนึ่ง หากบุคคลผู้เป็นทั้งใบ้ และหูหนวก หรือผู้ที่พูดไม่ได้ มีความประสงค์จะทำพินัยกรรมเป็นเอกสารลับก็สามารถทำได้ โดยให้ผู้นั้นเขียนด้วยตนเองบนของพินัยกรรมต่อนายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขต และพยานอย่างน้อย ๒ คน ว่าพินัยกรรมที่ผมนึกนั้นเป็นของตน แทนการให้ถ้อยคำ

ถ้าผู้ทำพินัยกรรมแบบเอกสารลับประสงค์ขอรับไปทันที ก็ให้นายอำเภอมอบให้ไม่ได้ โดยให้ผู้ทำพินัยกรรมลงลายมือชื่อรับในสมุดทะเบียน

#### ๕. พินัยกรรมทำด้วยวาจา

การทำพินัยกรรมด้วยวาจาเป็นกรณีเมื่อมีพฤติการณ์พิเศษ ซึ่งบุคคลใดไม่สามารถจะทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้ได้ เช่น ตกอยู่ในอันตรายใกล้ความตาย หรือเวลามีโรคระบาด หรือสงคราม ซึ่งในพฤติการณ์เช่นนี้ ผู้ทำพินัยกรรมไม่อาจหาเครื่องมือเครื่องเขียนได้ ทันที หรือหาได้ก็ถึงตายเสียก่อน ผู้ทำพินัยกรรมสามารถทำพินัยกรรมด้วยวาจาได้ ดังนี้

๑. ผู้ทำพินัยกรรมแสดงเจตนากำหนดข้อพินัยกรรมต่อหน้าพยานอย่างน้อย ๒ คน ซึ่งอยู่พร้อมกัน ณ ที่นั้น

๒. พยานทั้งหมดต้องไปแสดงตนต่อนายอำเภอโดยมีชักช้า และแจ้งให้นายอำเภอทราบถึงข้อความเหล่านี้

- ข้อความที่ผู้ทำพินัยกรรมได้สั่งไว้ด้วยวาจา
- วัน เดือน ปี สถานที่ที่ทำพินัยกรรม
- พฤติการณ์พิเศษที่ขัดขวางมิให้สามารถทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้ด้วย

๓. ให้นายอำเภอ/ผู้อำนวยการเขตจดข้อความที่พยานแจ้งไว้ และพยานทั้งหมดนั้นต้องลงลายมือชื่อ ถ้าลงลายมือชื่อไม่ได้จะลงลายพิมพ์นิ้วมือ โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรอง ๒ คนก็ได้

อนึ่ง ความสมบูรณ์แห่งพินัยกรรมนี้ย่อมสิ้นไป เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่เวลาผู้ทำพินัยกรรมกลับมาสู่ฐานะที่จะทำพินัยกรรมตามแบบอื่นที่กฎหมายกำหนดไว้

#### ข้อพึงระวัง

พินัยกรรมเป็นเอกสารที่มีความสำคัญ ดังนั้น ก่อนที่จะทำพินัยกรรมผู้ทำต้องพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบเสียก่อนว่าเจตนาจะยกทรัพย์สินให้ใคร เพราะการทำพินัยกรรมเป็นการ

กำหนดการยกทรัพย์สินหรือความประสงค์ที่จะจัดการเรื่องบางเรื่องไว้ล่วงหน้าสำหรับการตายในอนาคตที่จะเกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องยกทรัพย์สินให้ทายาทตามกฎหมายของเราเท่านั้น หากพินัยกรรมได้ทำไปแล้วและถูกต้องก็ต้องบังคับตามพินัยกรรม ทายาทอื่นจะมาอ้างขอแบ่งทรัพย์มรดกตามพินัยกรรมที่ทำยกให้ผู้อื่นไปแล้วไม่ได้ เพราะพินัยกรรมคือการแสดงเจตนาที่สำคัญของเจ้ามรดกที่กฎหมายยอมรับและบังคับให้

ตัวอย่าง พินัยกรรมแบบธรรมดา

พินัยกรรม

ทำที่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ ๑ ตำบลหนองทันน้ำ

อำเภอกุศช้างปุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๐

ข้าพเจ้า นางไข่มุก วาจาดี อายุ ๗๓ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑๒ ม. ๓ ต.หนองทันน้ำ อ.กุศช้างปุ่น จ.อุบลราชธานี ทำพินัยกรรมไว้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมไปแล้ว ทรัพย์สินของข้าพเจ้าให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ ของบุคคลดังต่อไปนี้

ข้อที่ ๑ ที่ดินโฉนดเลขที่ ๑๑ เลขที่ดิน ๑๑๒ ตำบลหนองทันน้ำ อำเภอกุศช้างปุ่น จ.อุบลราชธานี เนื้อที่ ๑๐ ไร่พร้อมบ้านบนที่ดินให้ตกเป็นของนายสุดหล่อ สามารถ

ข้อที่ ๒ ให้เงินสดในบัญชีที่ธนาคารกรุงเทพ จำกัด สาขาปากน้ำโพ ทั้งหมดให้ตกเป็นของนางดวงใจ สามารถ

ข้อที่ ๓ ให้ทรัพย์สินอื่น ๆ นอกจากนี้ ให้ตกเป็นของ นางสาวรัศมี นาดำดี แต่เพียงผู้เดียว พินัยกรรมฉบับนี้ข้าพเจ้าและพยานได้อยู่พร้อมกัน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานสองคนพร้อมกันและพยานทั้งสองคนได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าโดยพร้อมเพรียงกัน ขณะทำพินัยกรรมนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ ..... ผู้ทำพินัยกรรม

(ไข่มุก วาจาดี)

ลงชื่อ..... พิมพ์หรือเขียน,พยาน

(ดวงใจ ที่รัก)

ลงชื่อ..... พยาน

(ดวงดี มั่นใจ)

## วิธีเขียนพินัยกรรม

๑. ให้เริ่มเขียนกลางหน้ากระดาษว่า พินัยกรรม

๒. บรรทัดถัดลงมาให้ระบุสถานที่ที่ทำพินัยกรรม คือ เขียนข้อความว่า พินัยกรรมนี้ได้ทำขึ้นที่ไหน

๓. บรรทัดถัดลงไปให้ระบุว่า ทำเมื่อวันที่ / เดือน / ปีอะไร ต่อจากนั้นย่อหน้าถัดไปต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ทำพินัยกรรมประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล อายุ อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด การระบุรายละเอียดดังกล่าวเพื่อให้รู้ว่าใครเป็นผู้ทำพินัยกรรม และผู้ทำพินัยกรรมมีอายุเกินกว่า ๑๕ ปี ขณะที่ทำพินัยกรรมตามที่กฎหมายหรือไม่

๔. ข้อความต่อไปให้ระบุว่า จะให้ทรัพย์สินของเราตกทอดแก่บุคคลใดเมื่อเราเสียชีวิตไปแล้ว

ตัวอย่าง เช่น "ข้าพเจ้าขอทำพินัยกรรมว่าเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้ว ให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าตกเป็นของบุคคลดังต่อไปนี้" จากนั้นให้ระบุรายการทรัพย์สินทั้งหลายที่ตั้งใจจะยกให้โดยอาจจะระบุเป็นข้อๆเช่น

ข้อ ๑ ให้เงินข้าพเจ้าจำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ที่ฝากไว้กับธนาคารกรุงไทย สาขา สุพรรณบุรี ให้ตกเป็นของนายอนุมาน สมดี

ข้อ ๒ ให้ที่ดินโฉนดเลขที่ ๒๓๔๕ ตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รวมถึงปลูก สร้างบนที่ดินดังกล่าว ให้ตกเป็นของนางดวงใจ ใจดี

ข้อ ๓ ให้รถยนต์ยี่ห้อฮอนด้า ๑ คัน หมายเลขทะเบียน จส๑๑๘๘ กรุงเทพมหานคร ให้ตกเป็นของนางสาวทองดี มงคล

อนึ่ง หากผู้ทำพินัยกรรมประสงค์จะยกทรัพย์สินทั้งหมดให้แก่ใครคนใดคนหนึ่งก็อาจเขียนว่า "เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมไปแล้วให้ทรัพย์สินทั้งหมดของข้าพเจ้าตกให้แก่ นายใจ ใจโย แต่เพียงผู้เดียว"

๕. ย่อหน้าต่อไปควรระบุว่า ขณะที่ทำพินัยกรรมฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะปกติ บริบูรณ์ดี ตอนทำของพินัยกรรมต้องลงลายมือชื่อหรือลายเซ็นของผู้ทำพินัยกรรม และควรวางเล็บชื่อและนามสกุลด้วยตัวบรรจงไว้ด้วย แต่จะพิมพ์ลายมือแทนการลงลายมือชื่อไม่ได้

๖. เมื่อเขียนพินัยกรรมเสร็จแล้ว ก็เป็นอันว่าหนังสือฉบับนี้เป็นพินัยกรรมไปแล้ว แต่หากผู้ทำพินัยกรรมต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพินัยกรรมที่ทำไว้แล้วนั้น ก็สามารถทำได้แต่จะต้องลงลายมือชื่อของตนตรงที่ได้แก้ไข ชูต ลบ ตก เติมนั้นไว้ด้วย

เมื่อได้ทำขึ้นแล้วนั้นผู้ทำพินัยกรรมมีสิทธิจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ สามารถยกเลิกได้โดยแก้ไข ฉีกทำลายพินัยกรรมเสียก็ได้ หรือทำพินัยกรรมฉบับใหม่ซึ่งหากมีการทำใหม่ให้ถือว่าพินัยกรรมฉบับเก่าถูกเพิกถอนไปแล้ว

## ข้อมูลแหล่งให้บริการสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

๑. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บริการให้คำแนะนำปรึกษาและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและลดช่องว่างระหว่างวัยของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน เป็นเงิน แหะละ/หรือสิ่งของ ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จัดตั้งขึ้นจากการสนับสนุนของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเป็นการรวมกลุ่มตัวแทนคนในชุมชน หรือองค์กรในชุมชน ที่อาสาช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาครอบครัว มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาหรือจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ศพค. ตั้งอยู่ในตำบลหรือเทศบาลในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ อยู่ในความดูแลและสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. สายด่วนกรมสุขภาพจิต (ฮอตไลน์คล้ายเครียด) ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต รับฟังปัญหาที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โทรศัพท์สายด่วน ๑๖๖๗

๔. ศูนย์พึ่งได้ (ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง) รับเรื่องร้องทุกข์และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน และถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ทางโทรศัพท์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีศูนย์รับแจ้งปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทุกแห่งทั่วประเทศ โทรศัพท์สายด่วน ๑๑๖๙

๕. คลินิกช่วยเหลือความรุนแรงในครอบครัว (ศูนย์นารีรักษ์โรงพยาบาลรามธิบดี) หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๒๒๒

๖. มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ รับปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๗๖-๒๙๕๐ และ ๐๒-๒๗๗-๘๘๑๑

๗. ศูนย์ปรึกษาปัญหาชีวิต (สมาคมสมาพันธ์แห่งประเทศไทย) ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อคลายทุกข์ แก้ปัญหา และหาทางออกให้กับชีวิต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๗๑๓-๖๗๙๓

๘. เสนีย์ธรรมสถาน ให้คำแนะนำเรื่องคล้ายทุกข์ ให้คำปรึกษาธรรมะ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๕๐๙-๐๐๘๕, ๐๒-๕๐๙-๒๒๓๗ และ ๐๒-๕๑๐-๖๖๘๗

๙. ศูนย์ประชาบดี ประสานหน่วยงานต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกทอดทิ้ง โทรศัพท์สายด่วน ๑๓๓๐

๑๐. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีหน่วยงานทั่วประเทศ ๑๒ แห่ง ให้บริการในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุชาติที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

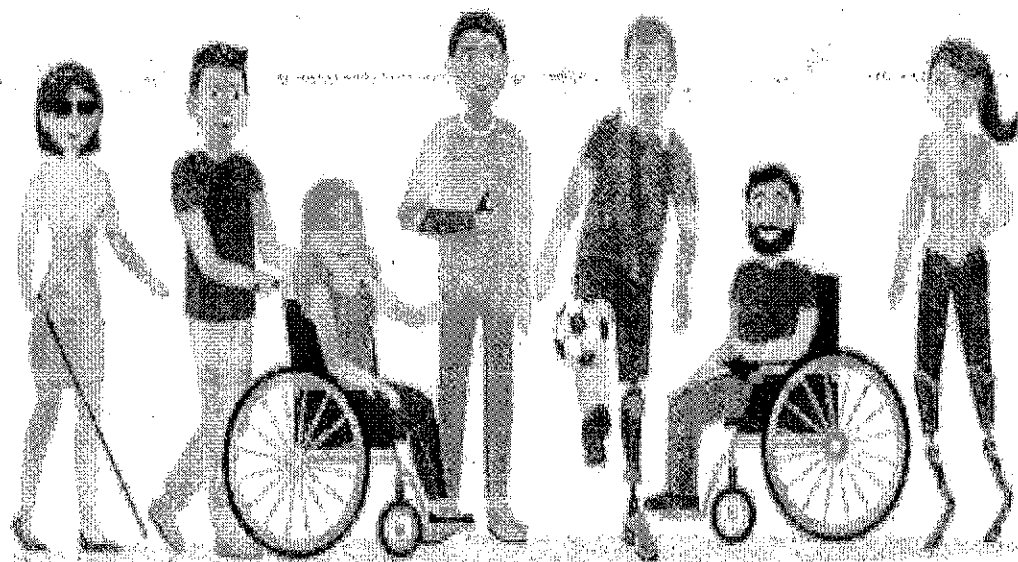
- มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล
- ไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อร้ายแรง
- ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ยื่นใบสมัครได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพมหานคร ต่างจังหวัด ยื่นใบสมัครได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด ในจังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนา หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ประชาบดี โทรศัพท์สายด่วน ๑๓๓๐

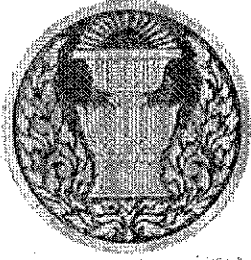
## เอกสารอ้างอิง

๑. “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖” (๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๖). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๓๐ ก, น. ๕-๖.
๒. “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓” (๑๕ กันยายน ๒๕๕๓). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๕๖.
๓. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖. (พิมพ์ครั้งที่ ๑๓). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
๔. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (๒๕๕๖). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านความมั่นคงในชีวิต. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

# กฎหมายน่ารู้สำหรับผู้พิการ







## กฎหมายสิทธิสำหรับคนพิการ

จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ

วิทยากรปฏิบัติการ

กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย

บทความนี้ใช้เพื่อนำออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา

รายการเจตนารมณ์กฎหมาย

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

### กฎหมายสิทธิสำหรับสิทธิคนพิการ

จุฬาพัฒน์ ช่างเกตุ  
วิทยากรปฏิบัติการ  
ผู้เรียบเรียง

#### บทนำ

สำหรับสิทธิของมนุษย์ทุกคนนั้นย่อมมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคในการดำรงชีวิต และทุกคนต้องเคารพในสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะมี ความต่างทางฐานะของสังคมหรือความต่างทางเพศสภาพใด ๆ ก็ตาม คนพิการซึ่งอาจจะถูกมองว่าเกิดมาไม่เหมือนคนอื่นไม่สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปแต่ใช้ว่าคุณค่าของความเป็นมนุษย์จะลดลงดังจะปรากฏให้เห็นถึงศักยภาพอยู่เสมอไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านการศึกษาด้านการกีฬา และในด้านอื่น ๆ ซึ่งเพียงแต่ภาครัฐ ภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร จะให้ความสำคัญ สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณค่าและคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับกลุ่มคนพิการที่อยู่ในสังคมไทยภาครัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญและช่วยเหลือให้สามารถได้รับสิทธิในการดำรงชีวิตให้เทียบเท่าคนปกติทั่วไปโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดสิทธิในความเสมอภาคของบุคคลในมาตรา 27 ซึ่งบุคคลย่อมเสมอกัน ในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมี สิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่อง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม มีกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและมีการออกกฎหมายในการแต่งตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเพื่อ มาดูแลสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคน และสำหรับผู้พิการของไทยการมีกฎหมายเพื่อส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กฎหมายการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ จุดประสงค์ก็เพื่อพยายามที่ จะให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมมากที่สุด

## ความหมาย

“คนพิการ”<sup>1</sup> หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ

“คนพิการ”<sup>2</sup> หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ”<sup>3</sup> หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เต็มไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

## สิทธิของคนพิการ

### สิทธิคนพิการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

<sup>1</sup> พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554.

<sup>2</sup> พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, มาตรา 4 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก (27 กันยายน 2550): หน้า 8.

<sup>3</sup> พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, มาตรา 4 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก (27 กันยายน 2550): หน้า 9.

มาตรา 68 รัฐพึงจัดระบบบริหารงานในกระบวนการยุติธรรมทุกด้านให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ และให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก รวดเร็ว และให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวก รวดเร็ว และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเกินควร

มาตรา 71 รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทอนการ ดังกล่าว ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันทาง เพศ วัยและสภาพของบุคคล เพื่อความเป็นธรรม

มาตรา 74 รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับ ศักยภาพและวัยและให้มีงานทำและพึงคุ้มครองใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดี ในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพและพึงจัดให้มีหรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน

มาตรา 128 วรรค 2 ได้กำหนดให้ในการตั้งกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่าง พระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการหรือทุพพลภาพ จะต้องกำหนดให้มีคนพิการหรือทุพพลภาพดังกล่าวเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับคน พิการหรือทุพพลภาพร่วมเป็นกรรมการวิสามัญด้วยไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการ วิสามัญทั้งหมด

#### - สิทธิคนพิการตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD) ซึ่งมีความมุ่งประสงค์เพื่อส่งเสริม คุ้มครองและประกันให้คนพิการทั้งปวง ได้ อนุภาคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และส่งเสริมการ เคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมี ผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 โดยเนื้อหาในเรื่องของการส่งเสริมคุ้มครองและประกันให้ คนพิการทั้งปวง ได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และ ส่งเสริมในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การขจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ การเข้าถึงและการ ใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ การ ยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการในทางกฎหมาย ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา การ ทำงาน การรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมทางการเมือง อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อคนพิการ โดยมีหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยคนพิการ ดังนี้

- (1) การเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง รวมถึงเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล
- (2) การไม่เลือกปฏิบัติ
- (3) การเข้ามีส่วนร่วมและเข้าร่วมได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิผลในสังคม
- (4) การเคารพความแตกต่างและการยอมรับว่าคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของความหลากหลายของมนุษย์และมนุษยชาติ
- (5) ความเท่าเทียมกันของโอกาส
- (6) ความเท่าเทียมกันระหว่างชายกับหญิง
- (7) การเคารพขีดความสามารถของเด็กพิการที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและการเคารพสิทธิของเด็กพิการเพื่อสงวนรักษาอัตลักษณ์แห่งตน

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD) มีปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย มีข้อกำหนดดังนี้

- (1) คนพิการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิ และเสรีภาพแห่งบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ภายใต้ปฏิญญานี้ โดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ และโดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานอื่นใด
- (2) คนพิการมีสิทธิแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง
- (3) คนพิการ มีสิทธิเข้าร่วมในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและแผนงานทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- (4) คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้านเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล
- (5) คนพิการมีสิทธิได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล
- (6) คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการศึกษาตามความต้องการของคนพิการอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่มีภาระจำกัด กีดกัน เลือกปฏิบัติหรือยกเว้นใด ๆ
- (7) คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงานหรือว่าจ้างงานเข้าทำงานตามความต้องการและ

ความสามารถได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้รับความก้าวหน้า รวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานโดยไม่มีภารกิจกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ

(8) คนพิการมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกคุกคามทางเพศ ทำร้ายร่างกาย และจิตใจ กักขัง เอรีตเอาเปรียบ หรือการแสวงหาประโยชน์ใด ๆ จากความพิการ ทั้งนี้ ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

(9) คนพิการมีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนของตนและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

(10) คนพิการ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลือจากรัฐ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

(11) คนพิการ มีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้รับรู้และเข้าใจคนพิการในทางที่สร้างสรรค์ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิ ศักยภาพ และความสามารถรวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ

(12) คนพิการมีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้ ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมกับความพิการ รวมทั้งต้องจัดให้มีล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรืออุปกรณ์พิเศษอื่น ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร

(13) คนพิการและครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เพื่อทราบถึงสิทธิอันระบุไว้ในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทยโดยทั่วถึง

(14) รัฐต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

#### ประเภทและหลักเกณฑ์ของความพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ให้มีขีดความสามารถที่พร้อมในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุขและเพื่อประโยชน์ในการรับสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย ผู้พิการจำเป็นจะต้องยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิทางกฎหมาย ซึ่งคนพิการมีบัตรคนพิการและลงทะเบียนขอรับเบี้ยคนพิการไว้แล้วจะมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการเป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาท ตลอดชีวิต โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ

มันคงของมนุษย์มีประกาศ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ได้กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ไว้ดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด (เมื่อใช้แว่นสายตารธรรมตาอยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา), ตาเห็นเลือนราง (เมื่อใช้แว่นสายตารธรรมตาแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา) ทั้งนี้ไม่รวมถึงมีตาพิการหรือตาบอดเพียง 1 ข้าง และตาบอดสี

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก คือผู้ที่สูญเสียการได้ยินในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป, หูตึง คือผู้ที่สูญเสียการได้ยินในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 40 เดซิเบล, ในการสื่อความหมาย คือ พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือพูดแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ได้แก่ การบกพร่องในการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับ เท้า แขน ขา ซึ่งอาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือเจ็บป่วยเรื้อรังจนกระทบต่อการทำงานของมือ เท้า แขน ขา, ทางกายมีความบกพร่องหรือผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองส่วนในของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

5. ความพิการทางสติปัญญา คือ มีพัฒนาการช้ากว่าปกติหรือมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งแสดงออกก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้ คือ มีความบกพร่องทางสมองทำให้เกิดความบกพร่องด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือการเรียนรู้พื้นฐานอื่นโดยทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางการพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง โดยให้รวมถึงการวินิจฉัยแยกกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์

ซึ่งในส่วนประเภทของคนพิการในลำดับที่ 4, 5, 6, 7 จะต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการเพื่อมาใช้ประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือต่อบัตรประจำตัวคนพิการ ยกเว้นว่านายทะเบียนกลาง นายทะเบียนจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับ

มอบหมายแล้วแต่กรณี เห็นว่าบุคคลนั้นมีสภาพความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์จะไม่ ต้องให้มีการตรวจวินิจฉัยก็ได้

### ศูนย์บริการคนพิการ

ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจัดตั้งขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 20/3 ซึ่งมีการกำหนด ประเภทของศูนย์บริการคนพิการไว้ 2 ประเภท ได้แก่

1) ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการที่จัดตั้งโดยกรมส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อส่งเสริมสนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับการจัดบริการของ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และดำเนินการอื่นเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ คนพิการภายในจังหวัดโดยมีอำนาจหน้าที่ในการสำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามสภาพและปัญหา เกี่ยวกับคนพิการในเขตพื้นที่จังหวัด ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมกำกับดูแลและ อำนาจความสะอาดด้านอาคาร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ และให้บริการความช่วยเหลือให้ คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

2) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการที่จัดตั้งโดยองค์กรด้านคน พิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการคนพิการซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานตามกฎหมาย ราชการส่วน ท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้บริการแก่คนพิการในระดับพื้นที่ หรือตามประเภทคนพิการ หรือ ให้บริการแก่คนพิการเป็นเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การเรียกร้องแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์ ขจัดปัญหาการเลือกปฏิบัติ ที่ไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ให้บริการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านอาชีพ การฝึกอาชีพ และการจัดหางานให้แก่คนพิการ ให้บริการความช่วยเหลือให้ได้รับการดูแล รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพหรือได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษ เฉพาะบุคคล พร้อมทั้งประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

ซึ่งคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการจะต้องยื่นคำขอรับบริการโดย คณะกรรมการประเมินศักยภาพคนพิการจะประเมินศักยภาพคนพิการรายบุคคล เพื่อที่จะจัดบริการ ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือตนเอง พัฒนาทักษะทางการพูด พัฒนาสุข ภาวะ การปรับพฤติกรรม พัฒนาทักษะทางการได้ยิน ทางการเห็น และเสริมสร้างพัฒนาการ และอาจ จัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางกาย แล้วแต่กรณี



#### - คนพิการกับสิทธิการศึกษา

คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนจนถึงปริญญาตรี พร้อมทั้งการได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ซึ่งจะต้องได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล โดยกระทรวงศึกษาธิการได้มีกำหนดประเภทสื่อการศึกษาเพื่อคนพิการ ตามความในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ออกเป็น 4 ประเภทหลัก คือ

1. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือเรียน ชุดการเรียน คู่มือครู คู่มือผู้ปกครอง แผ่นพับ ไปสเตอร์ เป็นต้น
2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ รายการเทปเสียง รายการวีดิทัศน์ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) เป็นต้น
3. สื่อวัสดุ-อุปกรณ์ ได้แก่ บัตรคำ บัตรภาพ บล็อกคำศัพท์ เป็นต้น
4. สื่อประสม

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการยังมีสิทธิได้กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการเพื่อจัดซื้อจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ หากสถานศึกษาใดปฏิเสธไม่รับคนพิการเข้าศึกษาให้ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามกฎหมาย

#### - คนพิการกับสิทธิทางการแพทย์

คนพิการที่มีบัตรทองผู้พิการ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องมีใบส่งต่อและมีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่นตามสิทธิ การแนะนำให้คำปรึกษา และในกรณีจำเป็น เช่น การให้ยา เวชภัณฑ์ การศัลยกรรม กายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช อรรถบำบัด รวมถึงกรณีการจัดหาซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ซึ่งคนพิการสามารถขอรับบริการทางการแพทย์ได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนที่รัฐกำหนด

#### - คนพิการกับการประกอบอาชีพ

ในการส่งเสริมให้คนพิการได้มีอาชีพเพื่อมีรายได้ในการดำรงชีวิตนั้น ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ในมาตรา 33 ได้บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงาน ในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน” ซึ่งกรมการจัดหางานจะเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานคนพิการ บริการจัดหางานแก่คนพิการที่ประสงค์จะหางานทำ และกฎกระทรวงที่กำหนดแนวปฏิบัติให้กับนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการในการรับคนพิการเข้าทำงานมีดังนี้

1) ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไปรับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดในอัตราลูกจ้างที่มีคนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน และเศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน (ตามมาตรา 33) ซึ่งนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่จ้างคนพิการเข้าทำงานมากกว่าร้อยละหกสิบของลูกจ้างในสถานประกอบการ โดยจะต้องมีระยะเวลาจ้างเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ในหนึ่งปีภาษีจะมีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ในปีภาษีนั้น ทั้งนี้ตามกฎหมายที่กำหนด

2) ในกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่ได้รับคนพิการเข้าทำงานตามจำนวนที่กำหนดไว้ในมาตรา 33 จะต้องส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาและการประกอบอาชีพ (ตามมาตรา 34) โดยคำนวณจากอัตราค่าสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งล่าสุดในปีก่อนที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คูณด้วยสามร้อยละห้าและคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน

3) ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานและไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามมาตรา 34 นั้น หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการอาจให้สัมปทานในการจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ หรือมีการจัดจ้างเหมาะสม ว่างงาน จัดให้มีการฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือดูแลคนพิการแทนก็ได้

#### การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ

คนพิการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีบริบูรณ์) และผู้ดูแลคนพิการตามกฎหมายสามารถกู้ยืมเงินทุนในการประกอบอาชีพหรือขยายกิจการได้ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รายละไม่เกิน 40,000 บาท หรือเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ ไม่เกิน 1 ล้านบาท และผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการมีอาชีพ มีรายได้ที่มั่นคง มีแหล่งเงินทุนในการสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง

คนพิการที่ต้องการมีอาชีพอิสระยังมีบริการจัดฝึกอบรมวิชาชีพแก่คนพิการ ณ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในภูมิภาคต่าง ๆ ที่มีบริการจัดฝึกอบรมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ โดยอาจมีการจัดเป็นหลักสูตรละ 6 เดือน - 1 ปี เพื่อเพิ่มโอกาสแก่คนพิการให้ได้รับประโยชน์ตามสิทธิของตนเอง เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป และยังได้พัฒนาทักษะด้านร่างกายตามความต้องการและตามความถนัด ในปัจจุบันมีศูนย์บริการพัฒนาอาชีพและฟื้นฟูอาชีพคนพิการอยู่ 9 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ จังหวัดนนทบุรี, ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย, ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการจังหวัดขอนแก่น, ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการนครศรีธรรมราช, ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูน-เฝ้าพนัส จังหวัดอุบลราชธานี, ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ, ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหยาดฝน จังหวัดเชียงใหม่, ศูนย์บริการสวัสดิการสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบฯ ลพบุรี, สถานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี และยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพคนพิการอื่น เช่น ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ภาค 1-12 โดยจะมีการให้บริการ การฝึกเตรียมเข้าทำงาน การฝึกยกระดับฝีมือ การฝึกเสริมทักษะและให้คำปรึกษา แนะนำ รวมไปถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

ทั้งนี้ หากคนพิการไม่ได้รับความเป็นธรรมหรือไม่ได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับตามกฎหมายกำหนดสามารถร้องขอต่อหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดให้มีการสนับสนุน อำนวยความสะดวกหรือปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อให้คนพิการสามารถได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

#### - สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ

หน่วยราชการจะต้องสำรวจและจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้บริการได้ เช่น โรงพยาบาลต้องจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบทุกประเภทตามกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 และ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถานีตำรวจ ต้องจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ และบริการข้อมูล เพื่ออำนวยความสะดวกและให้บริการแก่คนพิการ

การได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งสาธารณะสำหรับคนพิการสำหรับคนที่มีบัตรคนพิการจะต้องแสดงบัตรต่อเจ้าหน้าที่ประจำสถานีแต่ละแห่งเพื่อที่จะได้อำนวยความสะดวกในการเดินทางให้ถูกต้อง เช่น รถไฟฟ้า BTS มีให้บริการฟรี 7 สถานี ได้แก่ หมอชิต สยาม ช่องนนทรี อโศก อ่อนนุช กรุงเทพมหานคร และวงเวียนใหญ่, รถไฟฟ้า MRT บริการให้ขึ้นฟรีทุกสถานี, การบินไทยลดค่าโดยสารคนพิการ 50%, ขสมก. รถพัดลม ลดค่าโดยสารครึ่งราคาเฉพาะคนตาบอด, บขส. ลดค่าโดยสารครึ่งราคาเฉพาะคนตาบอด

ในการแสดงความคิดเห็นตามแนวทางประชาธิปไตย ซึ่งรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการทำประชามติเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน คนพิการก็มีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นด้วยเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ซึ่งประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้ง กำหนดให้ผู้อำนวยความสะดวกเลือกตั้งประจำจังหวัดจะต้องประกาศวัน เวลา สถานที่ การลงทะเบียนการใช้สิทธิออกเสียงสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ โดยผู้พิการที่มีสิทธิออกเสียงจะต้องลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงในออกเสียง และจะต้องจัดสถานที่ให้มีหน่วยรักษาพยาบาลประจำที่ออกเสียง มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ มีเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือในการลงคะแนนเสียง และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและทุพพลภาพ

### สรุป

คนพิการหรือทุพพลภาพถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลของประเทศ ซึ่งมีศักยภาพและความรู้ความสามารถที่จะสามารถช่วยประเทศให้พัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้า จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาครัฐ ภาคเอกชน จะต้องให้ความสำคัญกับผู้พิการหรือทุพพลภาพในการพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ เสมือนคนปกติทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพและเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป

### บรรณานุกรม

กรมการจัดหางาน กองพัฒนาระบบบริหารจัดการจัดงาน. คู่มือการให้บริการตามมาตรา 33 และมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ : 2561.

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, สิทธิคนพิการ. [dep.go.th/sites/default/files/files/document/ส่วนที่3%สิทธิคนพิการ.pdf](http://dep.go.th/sites/default/files/files/document/ส่วนที่3%สิทธิคนพิการ.pdf) (สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2561).

ไทย. รัฐธรรมนูญ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2560.

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551, มาตรา 3, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนที่ 28 ก (5 กุมภาพันธ์ 2551) : หน้า 2.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 , มาตรา 4 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก (27 กันยายน 2550) : หน้า 9

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. คู่มือสิทธิของคนพิการ. 2554

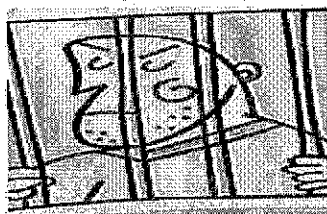
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

# ภาคผนวก

## สารพันคำถาม

ถาม

\* ผู้สูงอายุที่อยู่ในคุกสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สิทธิตามระเบียบ โดยให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือ เจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย รับลงทะเบียนและนำมายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ถาม

\* บุคคลที่เป็นโรคเรื้อนและได้รับเงินจากกรมควบคุมโรคสามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่ ?

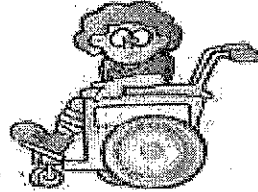
ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้



ถาม

\* ถ้าผู้สูงอายุรับเงินเบี้ยคนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ อยู่แล้ว จะสามารถขึ้น ทะเบียนผู้สูงอายุและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้และสามารถรับเงินได้....จ้า

ถาม พระภิกษุสงฆ์สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่



ตอบ ขึ้นทะเบียนได้.....จ้า ยกเว้นพระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับเงินเดือน (เงินนิตยภัต) เช่น เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เป็นต้น ...จ้า

ถาม

\* ข้าราชการที่รับเงินบำเหน็จ สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

ขึ้นทะเบียนได้ค่ะ



ถาม

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

ตอบ

ขึ้นทะเบียนไม่ได้ค่ะ เนื่องจากมีเงินเดือนประจำ แต่เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้ว สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ค่ะ

ถาม

ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ต่างประเทศ แต่ยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในประเทศไทย สามารถขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุได้หรือไม่

ตอบ

สามารถขึ้นทะเบียนได้ โดยมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

ถาม

ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินได้หรือไม่

ตอบ

ได้ค่ะ โดยมายื่นความประสงค์ได้ที่ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหันน้ำ

มีข้อสงสัย นอกเหนือจากคู่มือ ฯ ติดต่อสอบถามได้ที่ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรค์ออก โทร ๐๔๕-๔๒๙๖๔๐

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๔

## แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ 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  
 สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  
 ของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----  
 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน  
 ธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือน  
 จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็น  
 ความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

- ด้านหลัง -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระทึก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายวิชัย กว่างสวัสดิ์ )</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลกุสุมาลย์</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ....ในอัตราขั้นบันได กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ  
 ผู้ยื่นคำขอฯ  แจ้งด้วยตัวเอง  ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....  
 กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
----ที่อยู่.....  
 .....โทรศัพท์.....

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีที่อยู่ประจำในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

**ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ**

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

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

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี. --

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายก..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบล..... วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายใน เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง /นางสาว/ อื่นๆ (ระบุ) ..... )ชื่อ ..... นามสกุล.....

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

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ ซอย ..... ถนน..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆ .....

สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ยื่นจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## (ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

## คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มีสยัด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
  - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
  - (2) มีสัญชาติไทย
  - (3) ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
  - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
  - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
  - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มีสยัด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง จัดตั้ง หรือดำเนินการงานมูลนิธิ สมาคม วัด มีสยัด โบสถ์ด้วย
  - (4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
  - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
  - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
  - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ ..... อาชีพ.....  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรศัพท์มือถือ.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์จัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้โดย..... วันออกบัตร.....  
วันหมดอายุ ..... อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ ..... เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ตามใบมรณบัตรเลขที่ ..... ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้นี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าข้อมูลฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )  
วันที่ ..... / ..... / .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง.....  
สังกัดหน่วยงาน..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
ออกให้โดย..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... / ..... / .....





แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  
แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดหน่วยงาน ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้โดย .....

วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

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

โทรศัพท์มือถือ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ  
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่  
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของ  
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา  
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม  
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับรอง

.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... / ..... / .....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ  
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน .....

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง .....

เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนัก/กอง/ศูนย์ ..... สังกัดกรม .....

กระทรวง .....

อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ) .....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....

ประเภท..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ ..... โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูล การโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ..... ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียง กันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน



## คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ

## ประเภท การกู้ยืมรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอกู้และผู้ค้ำประกัน

2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอกู้และผู้ค้ำประกัน

3. ประมาณการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการประกอบอาชีพ

4. หนังสือรับรองเงินเดือน/สลิปเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นเกษตรกร)

5. หนังสือยินยอมคู่สมรส สำเนาบัตรประจำตัวคู่สมรส

6. แผนที่อยู่อาศัย และแผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ออกให้โดย.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

ภระหนี้สิน.....บาท ระบุแหล่งกู้ยืม.....

สถานที่ใกล้เคียง..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเดิม..... ปัจจุบันมีรายได้.....บาท/เดือน

มีสามีหรือภรรยาชื่อ.....ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) เพื่อนำไปประกอบอาชีพ.....

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน.....ภระหนี้สิน.....บาท ระบุแหล่งกู้ยืม.....

ความสัมพันธ์กับผู้..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ.....บาท มีกำหนด.....เดือน

นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่ายตาม

วัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอกู้

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน (ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(.....)

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

1. .... ราคา ..... บาท
2. .... ราคา ..... บาท
3. .... ราคา ..... บาท
4. .... ราคา ..... บาท
5. .... ราคา ..... บาท
6. .... ราคา ..... บาท
7. .... ราคา ..... บาท
8. .... ราคา ..... บาท
9. .... ราคา ..... บาท
10. .... ราคา ..... บาท
11. .... ราคา ..... บาท
12. .... ราคา ..... บาท
13. .... ราคา ..... บาท
14. .... ราคา ..... บาท
15. .... ราคา ..... บาท
16. .... ราคา ..... บาท
17. .... ราคา ..... บาท
18. .... ราคา ..... บาท
19. .... ราคา ..... บาท
20. .... ราคา ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

(ประมาณการค่าใช้จ่ายดังกล่าว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ใช้ในการประกอบอาชีพจริง)



แบบสอบถามเท็จจริง

การกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ ประเภทรายบุคคล

เลขที่ CASE.....

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  
มีบุตรจำนวน.....คน บุตรประกอบอาชีพ.....คน มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู.....คน  
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ  คู่สมรส  บุตร.....คน  ญาติ (ระบุ).....คน  อื่นๆ.....
2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....  
สถานที่ใกล้เคียง.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านของตนเอง เช่า  อื่นๆ.....
3. ลักษณะที่ปรากฏ (รูปร่างและบุคลิกภาพ)  
.....  
.....
4. สุขภาพร่างกาย  แข็งแรง  มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ระบุ.....  
รับการรักษาที่.....สิทธิและสวัสดิการในการรักษาพยาบาล.....
5. ภาระรับผิดชอบในครอบครัว  
 อยู่โดยลำพังและเลี้ยงดูตนเอง  
 รับภาระในครอบครัวบางส่วน (ร่วมกันทำมาหากินเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว)  
 รับภาระในครอบครัวทั้งหมด (เลี้ยงดูครอบครัวทั้งหมดด้วยตนเอง)  
 ได้รับการอุปการะ แต่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีผู้อุปการะ .....บาท/เดือน  
 ได้รับเงินช่วยเหลืออื่นๆ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ต่างๆ .....บาท/เดือน
6. ประวัติย่อของผู้ขอกู้ยืมเงิน ได้แก่ อาชีพ / รายได้ / ภาระหนี้สิน  
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 รายได้จากการทำงานประกอบอาชีพ.....บาท/เดือน  
ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน(ระบุแหล่งกู้ยืม).....จำนวน.....บาท  
อื่นๆ.....
7. อาชีพที่ต้องการทำ.....  เป็นอาชีพเดิมที่เคยทำ  เป็นอาชีพใหม่  
- ความสามารถของผู้สูงอายุ  ดีมาก  ดี  พอใช้  
.....  
- ความเป็นไปได้ของการประกอบอาชีพ  ดีมาก  ดี  พอใช้  
.....

- ปัจจัยที่สนับสนุนการประกอบอาชีพ

ทำเล/สถานที่จำหน่าย.....

ทักษะความสามารถ.....

ตลาดรับซื้อ.....

ผู้ช่วยในการประกอบอาชีพ .....

อื่นๆ.....

- แผนการประกอบอาชีพ หากได้รับเงินกู้ยืม

.....

.....

.....

- รายได้ที่คาดว่าจะได้รับ เพิ่มขึ้นจากรายได้ในปัจจุบันเป็นจำนวน.....บาท/เดือน

8. ผู้ค้าประกันชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับ.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้.....บาท/เดือน

ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สินจำนวน.....บาท ระบุแหล่งกู้.....

ที่อยู่ผู้ค้าประกัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

9. ความเป็นเจ้าของบ้านของผู้ค้าประกัน

(1) กรณีเป็นเจ้าของบ้าน  เป็นบ้านของตนเอง  บ้านเช่า

(2) กรณีไม่เป็นเจ้าของบ้าน  อาศัยอยู่กับบิดามารดา  อาศัยอยู่กับผู้อื่น.....

เกี่ยวข้องกับ.....

10. การวินิจฉัยปัญหา

.....

.....

11. ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้กู้ (ความน่าเชื่อถือ ทำที่อุปนิสัย ศักยภาพของผู้กู้

และความเป็นไปได้ในการนำเงินกู้ยืมไปใช้ประกอบอาชีพ ตลอดจนความสามารถในการชำระคืน)

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

ลงชื่อ.....ผู้กู้ยืม ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี...../...../..... วัน/เดือน/ปี...../...../.....

หนังสือยินยอมคู่สมรส

ทำที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... อายุ.....ปีบัตร  
ประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย  
..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/  
อำเภอ ..... จังหวัด ..... ในฐานะที่เป็นสามี/ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย ยินยอม  
ให้ ..... สามี/ภรรยาของข้าพเจ้า เข้าทำสัญญากู้เงิน/สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินต่อ  
กองทุนผู้สูงอายุ ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หลักเกณฑ์การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุกู้ยืม เป็นทุนประกอบอาชีพ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

### 2. ลักษณะการให้การกู้ยืม

ให้ผู้สูงอายุกู้ยืม เป็นทุนประกอบอาชีพ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

### 3. วิธีการให้การกู้ยืม

ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ โดย

3.1 กู้ยืมเป็นรายบุคคล ได้คนละไม่เกิน 30,000 บาท

3.2 กู้ยืมเป็นรายกลุ่มๆละไม่น้อยกว่า 5 คน ได้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท

ทั้งนี้ ให้ชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

### 4. คุณสมบัติของผู้กู้ยืมและผู้ค้ำประกัน

ผู้สูงอายุที่ต้องการขอรับเงินทุนประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุ ต้องมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทยที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านเงินทุนประกอบอาชีพ โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่น หรือ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ และมีคุณสมบัติดังนี้

#### ก. คุณสมบัติผู้กู้ยืม

1. สามารถประกอบอาชีพได้

2. มีแผนงานหรือ โครงการประกอบอาชีพที่เหมาะสม

3. กรณีกู้ยืมรวมกลุ่มประกอบอาชีพ (กลุ่มละไม่น้อยกว่า 5 คน) ต้องมีคุณสมบัติตาม

1, 2, 3 และต้องมีการจัด โครงสร้างกลุ่ม ประกอบด้วย

(ก) มีรายชื่อกรรมการกลุ่ม

(ข) รายชื่อสมาชิกกลุ่ม

(ค) มีแผนงาน/โครงการการประกอบอาชีพที่กระทำรวมกันเป็นกลุ่ม

(ง) หนังสือรับรองจากองค์กรของผู้สูงอายุ/องค์กรภาคเอกชน/หน่วยงาน

ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

4. กรณีผู้กู้ยืมมีคู่สมรส ต้องได้รับความยินยอมจากคู่สมรสด้วย

หากผู้ขอกู้รายใด ไม่ผ่านการพิจารณาเนื่องจากคุณสมบัติผู้กู้ไม่ผ่านเกณฑ์, รายได้เกินเกณฑ์ และกู้ผิดวัตถุประสงค์ จะสามารถส่งมาใหม่ได้หลังจากผ่าน 6 เดือนมาแล้ว นับจากวันที่คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุพิจารณา

#### ข. คุณสมบัติผู้ค้ำประกัน

กรณีให้กู้ยืมเป็นรายบุคคล

ผู้กู้ต้องหาบุคคลที่น่าเชื่อถือจำนวน 1 คน เป็นผู้ค้ำประกัน เช่น เป็นผู้ที่มีอาชีพมั่นคง รายได้แน่นอน มีหลักฐานแสดงรายได้และการประกอบอาชีพ (หนังสือรับรอง สหกรณ์ผู้ชมคาราโอเกะที่มียอด



หมุนเวียนเข้าทุกเดือนอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปที่ยืนยันการมีรายได้ของผู้ค้ำประกัน) มีที่อยู่อาศัยที่แน่นอน ตรวจสอบได้ โดยมีภูมิลำเนาเดียวกันกับผู้กู้ยืม และไม่เป็นผู้ค้ำประกันให้บุคคลอื่นที่ขอกู้ยืมเงินจาก กองทุนผู้สูงอายุหรือ ไม่เป็นผู้ที่กู้ยืมด้วยตนเอง

#### กรณีให้กู้ยืมเป็นรายกลุ่ม

สมาชิกในกลุ่มที่ต้องการกู้ยืมเงิน ต้องจัดหาผู้ค้ำประกันตามจำนวนผู้กู้ยืม โดยต้องเป็นผู้ที่มีอาชีพมั่นคง รายได้แน่นอน มีหลักฐานแสดงรายได้และการประกอบอาชีพ (หนังสือรับรอง สมุดบัญชีธนาคารที่มียอดหมุนเวียนเข้าทุกเดือนอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป หรือ บัญชีสหกรณ์ทั่วไป ที่ยืนยัน การมีรายได้ของผู้ค้ำประกัน) และมีที่อยู่อาศัยที่แน่นอนตรวจสอบได้ ไม่เป็นผู้ค้ำประกันให้บุคคลอื่นที่ขอ กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุหรือ ไม่เป็นผู้ที่กู้ยืมด้วยตนเองและต้องรับผิดชอบลูกหนี้ร่วมกัน

- กรณีผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส ต้องได้รับความยินยอมจากคู่สมรสด้วย
- ผู้ค้ำประกันต้องมีภูมิลำเนาเดียวกันกับผู้กู้ยืม

### 5. วงเงินที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน

5.1 รายบุคคล อนุมัติเงินกู้ยืมตามความเหมาะสม รายละ ไม่เกิน 30,000 บาท

5.2 รายกลุ่ม กลุ่มละ ไม่น้อยกว่า 5 คน อนุมัติเงินกู้ยืมตามความเหมาะสมกลุ่มละ ไม่เกิน 100,000 บาท  
ทั้งนี้ การพิจารณาอนุมัติคำนึงถึงความสามารถในการชำระหนี้ด้วย

### 6. เอกสารประกอบการกู้ยืม

6.1 กรณีให้กู้ยืมเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย

- (ก) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้กู้ยืม
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน
- (ค) ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ / แผนผังการประกอบอาชีพ, ที่อยู่อาศัย
- (ง) หนังสือรับรองเงินเดือน/สลิปของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เกษตรกร)
- (จ) หนังสือยินยอมคู่สมรส ผู้ขอู้และผู้ค้ำประกัน (หากมี)
- (ฉ) หนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่)

6.2 กรณีให้กู้ยืมเป็นรายกลุ่ม ประกอบด้วย

- (ก) สำเนาบัตรประชาชน
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) โครงการประกอบอาชีพของกลุ่ม
- (ง) หนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่)
- (จ) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน
- (ฉ) หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน (เว้นแต่เป็นเกษตรกร)
- (ช) หนังสือยินยอมคู่สมรส (หากมี)

### 7. การทำสัญญากู้ยืมเงิน

- หากผู้กู้ได้รับการอนุมัติให้กู้ยืมเงิน ทางสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ตามสถานที่ที่ผู้กู้ได้ยื่นกู้) แจ้งให้ผู้กู้และ ผู้ค้ำประกัน หรือกลุ่มประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ มาทำสัญญากู้ยืมเงิน และสัญญาค้ำประกัน ถ้าไม่มาทำสัญญาภายใน 30 วัน นับแต่วันที่แจ้งให้ทราบ ให้ถือว่าถาวรกู้ยืมเงินในครั้งนั้น เป็นอัน สละสิทธิ์/ยกเลิก หากเป็นส่วนภูมิภาค จะต้องแจ้งให้กองทุนผู้สูงอายุทราบด้วย ว่ามีผู้ผ่านการอนุมัติใดที่ไม่มาทำสัญญาภายใน 30 วัน เพื่อแจ้งผลการยกเลิกให้กับผู้กู้ทราบต่อไป

#### 8. การชำระคืนเงิน

ให้ผู้กู้ส่วนภูมิภาคผ่อนชำระตามสัญญา ณ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือทางธนาคาร (ตามที่สถานที่ที่ผู้กู้ได้ยื่นขอ) ภายในระยะเวลา 3 ปีนับแต่วันที่ได้รับเงินกู้ โดยไม่มีดอกเบี้ย ให้ชำระคืนเป็นรายงวดทุก 30 วัน ภายในวันที่ 5 ของทุกๆ เดือน หรือไม่เกินวันที่ 15 ในเดือนนั้น ๆ

เมื่อผู้กู้ได้ชำระเงินกู้เป็นรายงวดแล้ว จะได้รับหลักฐานการรับเงินทุกครั้ง หากไม่ได้รับหลักฐานการรับเงินให้แจ้งมาที่

กลุ่มกองทุนผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

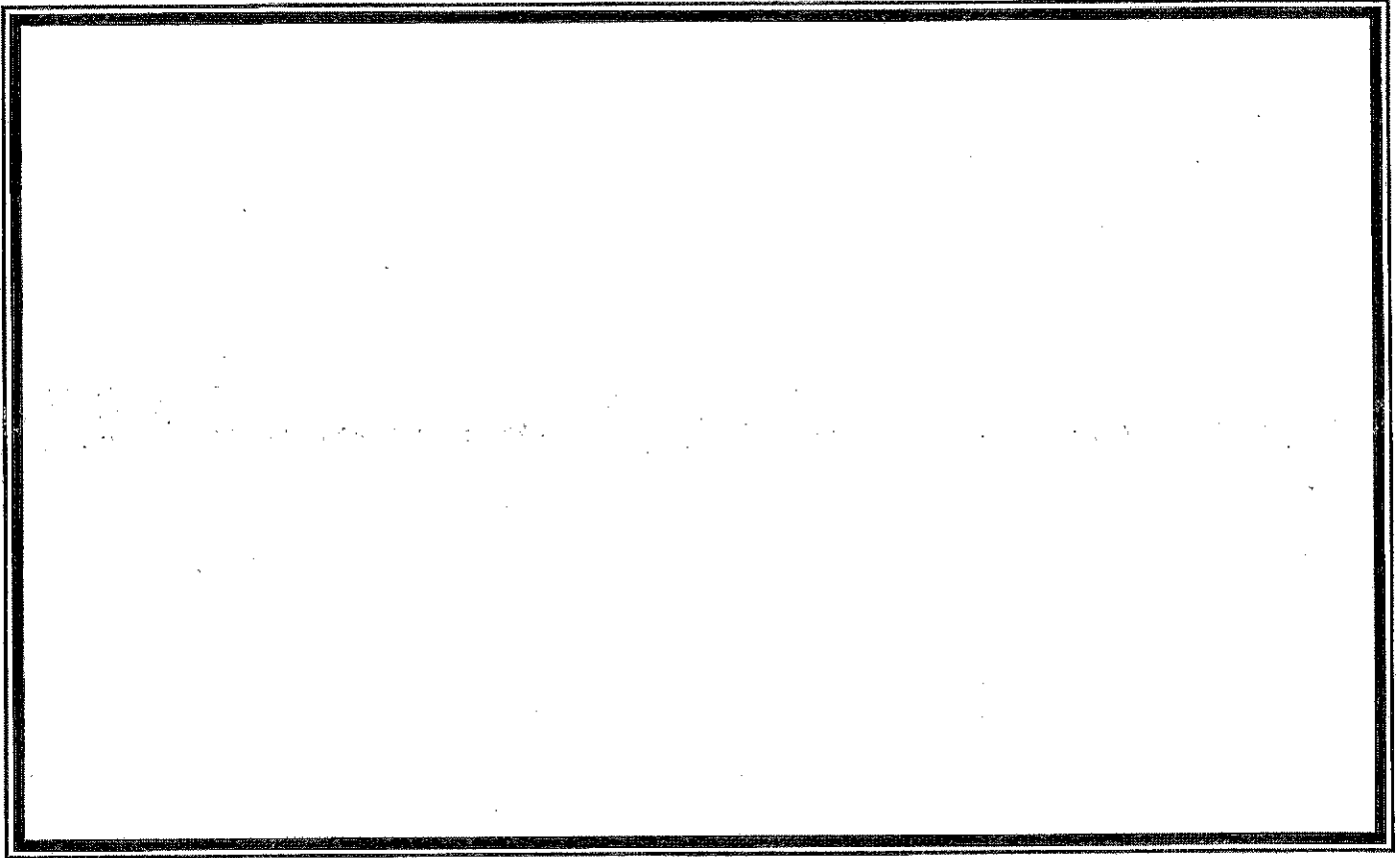
ที่ตั้ง เลขที่ 618/1 ถนนนวมิกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

เบอร์โทรศัพท์ 02255-5850-9 ต่อ 287 และ 289 โทรสาร 02253-9115

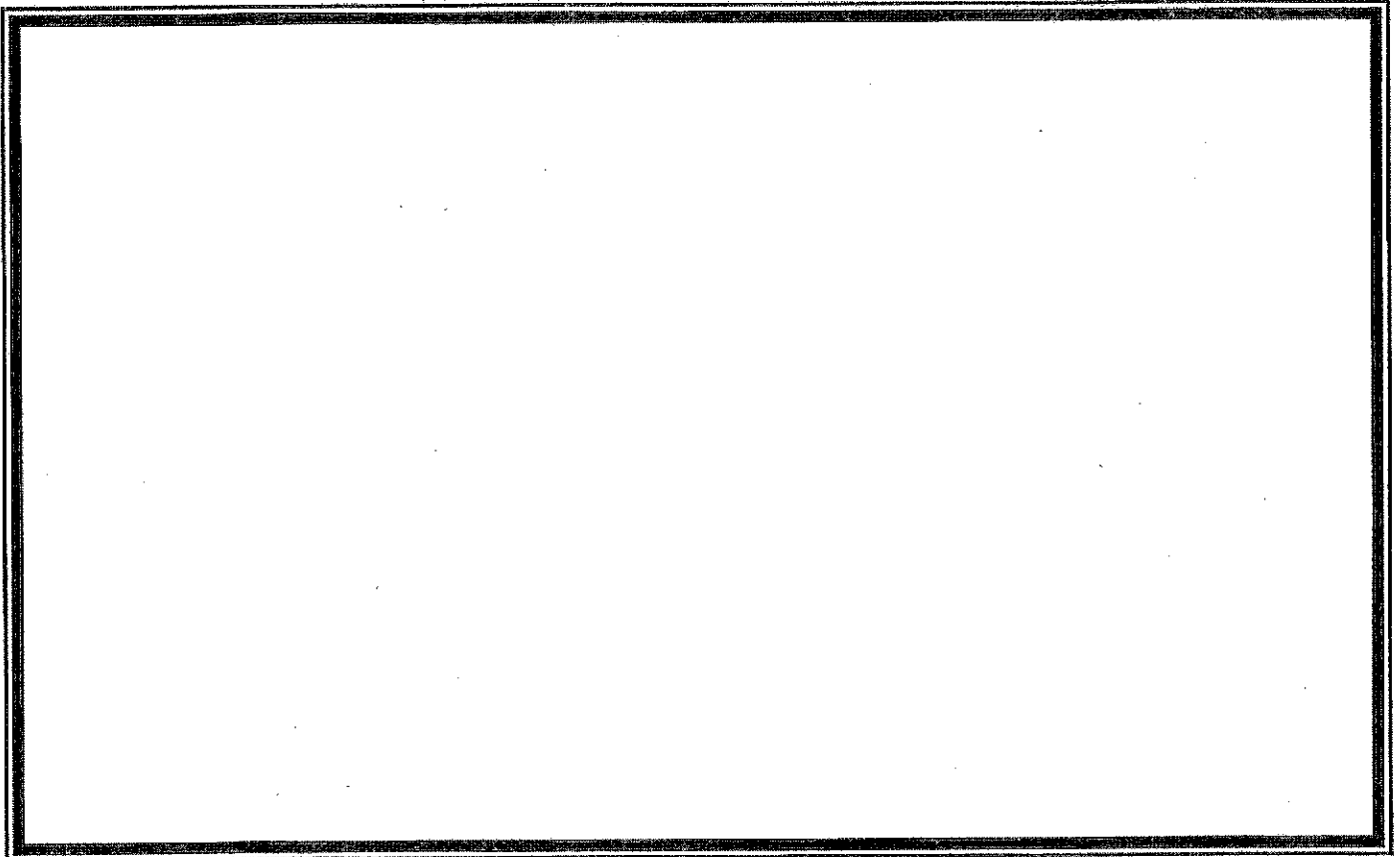
#### 9. สถานที่ติดต่อขอรับการกู้ยืมเงิน

- ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
- ในส่วนภูมิภาค ให้ยื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

แผนผังที่อยู่อาศัยของผู้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ



แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพของผู้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ



คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประเภท การกู้ยืมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นรายบุคคล

เขียนที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานของผู้กู้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ, อย่างละ ๑ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ แผ่น
๓. หนังสือยินยอมของคู่สมรส (กรณีจดทะเบียน) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๔. แผ่นผังที่อยู่อาศัย แผ่นผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ผู้กู้) อย่างละ ๑ แผ่น
๕. สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (ในกรณีที่ผู้กู้เช่าบ้านอยู่) จำนวน ๑ แผ่น
๖. รูปถ่าย
  - ๖.๑ รูปถ่ายคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น
  - ๖.๒ รูปถ่ายผู้ดูแลคนพิการ ภาพขนาดเต็มตัว ๑ แผ่น (กรณีผู้ดูแลคนพิการยื่นกู้แทนคนพิการ)
๗. หนังสือรับรองว่าเป็นผู้พิการคนพิการ (ในกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้กู้ยืม พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง) จำนวน ๑ แผ่น
๘. ประमाणการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ขอกู้ จำนวน ๑ แผ่น
๙. ใบรับรองแพทย์ (กรณีคนพิการมีสภาพความพิการร้ายแรง จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้) จำนวน ๑ แผ่น

หลักฐานของคนค้ำประกัน

๑๐. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำประกัน อย่างละ ๑ แผ่น  
หนังสือยินยอมของคู่สมรส (ถ้ามี) พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน  
และสำเนาทะเบียนสมรส อย่างละ ๑ แผ่น
๑๑. แผ่นผังที่อยู่อาศัยคนค้ำประกัน
๑๒. เอกสารแสดงทางการเงินของคนค้ำประกัน
  - ๑๒.๑ กรณีคนค้ำประกันเป็นข้าราชการ ใช้หนังสือรับรองเงินเดือนจากต้นสังกัด หรือ  
สลิปเงินเดือนย้อนหลัง ๓ เดือน ของผู้ค้ำประกัน จำนวน ๑ แผ่น
  - ๑๒.๒ กรณีคนค้ำประกันเป็นบุคคลธรรมดา ใช้สำเนาของสมุดบัญชีธนาคารหรือ  
สเตทเมนต์ธนาคารล่าสุดย้อนหลัง ๖ เดือน

• ด้วยข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว .....

เป็น  คนพิการ  ผู้ดูแลคนพิการ อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ศาสนา .....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .....

ออกให้โดย..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ซอย/ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... สถานที่ใกล้เคียง.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ หรือ มีอาชีพเดิม..... ปัจจุบันมีรายได้..... บาทต่อเดือน

มี  สามี  ภรรยา ชื่อ..... ประสงค์จะขอกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริม  
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

เพื่อนำไปประกอบอาชีพ .....

โดยมีผู้ค้ำประกันชื่อ  นาย  นาง  นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... อีเมล.....

• โดยข้าพเจ้าเป็น  คนพิการ ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี  
(ชื่อคนพิการขอกู้ยืมเงินเอง)

ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี  
(ชื่อผู้ขอกู้ยืมเงินแทนคนพิการ)

• ข้าพเจ้าจะขอผ่อนชำระเงินกู้ เดือนละ..... บาท มีกำหนด..... เดือน  
นับตั้งแต่วันที่ได้ทำสัญญาเป็นต้นไป ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อได้รับเงินที่อนุมัติให้กู้ยืมไปแล้วจะนำไปใช้จ่าย  
ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ร้องขอ และจะปฏิบัติตามระเบียบการกู้ยืมเงินและสัญญากู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประการ

• ข้าพเจ้าขอยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกู้ยืมเงินกองทุน  
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้ตามความจำเป็นทั้งนี้เพื่อ  
ประโยชน์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ.

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอกู้  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ค้ำประกัน (ลงชื่อ) ..... พยาน  
(.....) (.....)

## ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ

๑.	.....	ราคา	..... บาท
๒.	.....	ราคา	..... บาท
๓.	.....	ราคา	..... บาท
๔.	.....	ราคา	..... บาท
๕.	.....	ราคา	..... บาท
๖.	.....	ราคา	..... บาท
๗.	.....	ราคา	..... บาท
๘.	.....	ราคา	..... บาท
๙.	.....	ราคา	..... บาท
๑๐.	.....	ราคา	..... บาท
๑๑.	.....	ราคา	..... บาท
๑๒.	.....	ราคา	..... บาท
๑๓.	.....	ราคา	..... บาท
๑๔.	.....	ราคา	..... บาท
๑๕.	.....	ราคา	..... บาท
๑๖.	.....	ราคา	..... บาท
๑๗.	.....	ราคา	..... บาท
๑๘.	.....	ราคา	..... บาท
๑๙.	.....	ราคา	..... บาท
๒๐.	.....	ราคา	..... บาท
	<b>รวมเป็นเงิน</b>		..... บาท

## แบบสอบถามเท็จจริง

การกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

วันที่.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เป็น  คนพิการ  ผู้ดูแลคนพิการ  
 สถานภาพการสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  
 มีบุตร จำนวน ..... คน ประกอบอาชีพ ..... มีบุคคลที่ต้องอุปการะเลี้ยงดู จำนวน ..... คน  
ตอบเฉพาะกรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความอุปการะประกอบอาชีพเองไม่ได้เนื่องจาก  
 ..... ปัจจุบันคนพิการอาศัยอยู่กับ  คู่สมรส  บุตร .... คน  ญาติ (ระบุ) ..... คน  
 อื่นๆ.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ถนน ..... แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....  
 สถานที่ใกล้เคียง .....  
 บ้านที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านของตนเอง  เช่า  อื่น .....

๓. ประวัติย่อของผู้ขอกู้ยืมเงิน  
 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว.....  
 ปัจจุบันประกอบอาชีพ .....  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
 รายได้จากการประกอบอาชีพ ..... บาท/เดือน  มีผู้อุปการะ ..... บาท/เดือน  
 ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน (ระบุแหล่งเงินกู้ยืม) .....  
 จำนวน.....บาท อื่นๆ (ระบุ) .....  
 โดยเป็นผู้กู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  รายเดิม  รายใหม่  
 ในกรณีเป็นผู้กู้รายเดิม โดยมียอดเงินกู้ ..... บาท ปัจจุบันมียอดคงเหลือ..... บาท  
 เคยค้างชำระกันเกินสามงวดหรือไม่  เคย  ไม่เคย  
 ระดับการศึกษา ..... ผ่านการฝึกอบรมอาชีพ .....

๔. อาชีพที่ต้องการทำ .....  เป็นอาชีพเดิมที่เคยทำ  เป็นอาชีพใหม่  
 - แผนการประกอบอาชีพ หากได้รับเงินทุนกู้ยืม

.....  
 ..... (หากพื้นที่ไม่พอเขียนให้ใช้ใบแนบได้)  
 - รายได้ที่คาดว่าจะได้รับ เพิ่มขึ้นจากรายได้ไม่ปัจจุบันเป็นจำนวน ..... บาท/เดือน  
 โดยมีแหล่งที่จะจำหน่ายผลผลิต/มีตลาดรองรับคือ .....

๕. ผู้ค้ำประกันชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
 เกี่ยวข้องกับผู้กู้โดยเป็น ..... อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน.....  
 รายได้ ..... บาท/เดือน บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ          
 ออกให้โดย ..... ออกเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 หมุดอายุวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน จำนวน ..... บาท ระบุแหล่งเงินกู้ .....  
 ที่อยู่ผู้ค้ำประกัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ถนน ..... แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....  
 โดยเป็นที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของ .....

การพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ชีวิตของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยได้สัมภาษณ์และได้เยี่ยมบ้านแล้ว

ข้อ ๔ คุณสมบัติของผู้ขอกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

(๑) ผู้ขอกู้ มีภาวะในการดำรงชีวิตโดยเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

- ทั้งหมด ให้คะแนน ๓๐ คะแนน  
 บางส่วน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๒) ผู้ขอกู้ มีทักษะในการประกอบอาชีพ

- มี ให้คะแนน ๓๐ คะแนน  
 ไม่มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๓) ผู้ขอกู้ มีประวัติเสียหายจากการกู้ยืมจากกองทุน

- ไม่เคย ให้คะแนน ๓๐ คะแนน  
 เคยแต่แก้ไขแล้ว ให้คะแนน ๑๕ คะแนน (แก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

(๔) ผู้ขอกู้ มีภาระหนี้สิน

- มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน  
 ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน

ข้อ ๕ ความสามารถชำระคืนเงินกู้ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

(๑) มีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนและมีรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือน (คำนวณจากรายได้เพิ่มขึ้นต่อเดือน โดยคิดจากยอดเงินที่ขอกู้) ๘๐ คะแนน

- ๑๐% ขึ้นไป ให้คะแนน ๘๐ คะแนน  
 ๕.๐% - ๙.๙% ให้คะแนน ๕๐ คะแนน  
 ต่ำกว่า ๕.๐% ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

(๒) มีปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ ได้แก่ ทำเล ตลาดรับซื้อ และแผนการประกอบอาชีพ จำนวน ๒๐ คะแนน

- มีความเหมาะสมมาก ให้คะแนน ๒๐ คะแนน  
 มีความเหมาะสมน้อย ให้คะแนน ๑๐ คะแนน

ข้อ ๖ ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จำนวน ๑๐๐ คะแนน โดยมีเกณฑ์ชีวิต ดังนี้

(๑) ผู้ค้ำประกัน เป็นบุคคลที่มีรายได้

- มีรายได้ประจำ ให้คะแนน ๓๕ คะแนน  
 มีรายได้ไม่แน่นอน ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๒) ผู้ค้ำประกัน มีรายได้ต่อเดือน

- ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป ให้คะแนน ๓๕ คะแนน  
 น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท ให้คะแนน ๑๕ คะแนน

(๓) ผู้ค้ำประกัน การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

- มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน  
 ไม่มี ให้คะแนน ๕ คะแนน

(๔) ผู้ค้ำประกัน มีหนี้สิน

- ไม่มี ให้คะแนน ๑๕ คะแนน  
 มี ให้คะแนน ๑๐ คะแนน



ผลคะแนนรวมของผู้ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนฯ รายนี้

คะแนนรายข้อ

ข้อ ๔ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อ ๕ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อ ๖ ได้คะแนน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

คะแนนรวม

ได้คะแนน ข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ รวมกัน..... คะแนน คิดเป็นร้อยละ.....

๖. ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการประเมินความพร้อมของผู้ขอกู้รายนี้

- ผลคะแนนผ่านเกณฑ์ สมควรพิจารณาให้กู้
- ผลคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ยังไม่สมควรพิจารณาให้กู้

หมายเหตุ : ผู้ขอกู้ยืมเงินที่จะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้กู้ จะต้องได้คะแนน ตามเกณฑ์ชี้วัด คือ ได้คะแนนรายข้อ ตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ในแต่ละข้อมากกว่าร้อยละ ๕๐ และได้คะแนนรวม ตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ รวมกันมากกว่าร้อยละ ๖๐

- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....จนท.ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม (กรณีมิใช่บุคคลที่สัมภาษณ์)

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย
- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

มติของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

- เห็นชอบ
- ไม่เห็นชอบ
- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้จัดรายงานการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

## หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง) .....

อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวราชการ เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตำแหน่ง .....

ออกให้โดย .....

วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

 ผู้แทนองค์กรด้านคนพิการซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น ข้าราชการ ระดับ .....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

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

โทรศัพท์ ..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล) .....

เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ) .....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น .....

กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง ทั้งนี้เพื่อให้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

 กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ .....

ผู้รับรอง

.....

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ .....

พยาน

.....

ลงชื่อ .....

พยาน

.....

หมายเหตุ : พร้อมแนบสำเนา

- บัตรประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน

- การรับรองเอกสารอื่นเป็นเหตุที่มีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

## หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้กู้)

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... อายุ ..... ปี  
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... ในฐานะที่  
เป็น  สามี  ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้  นาย  นาง  นางสาว ..... ซึ่งเป็น  
 สามี  ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ  สัญญากู้เงิน  สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงิน จากกองทุนส่งเสริมและ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

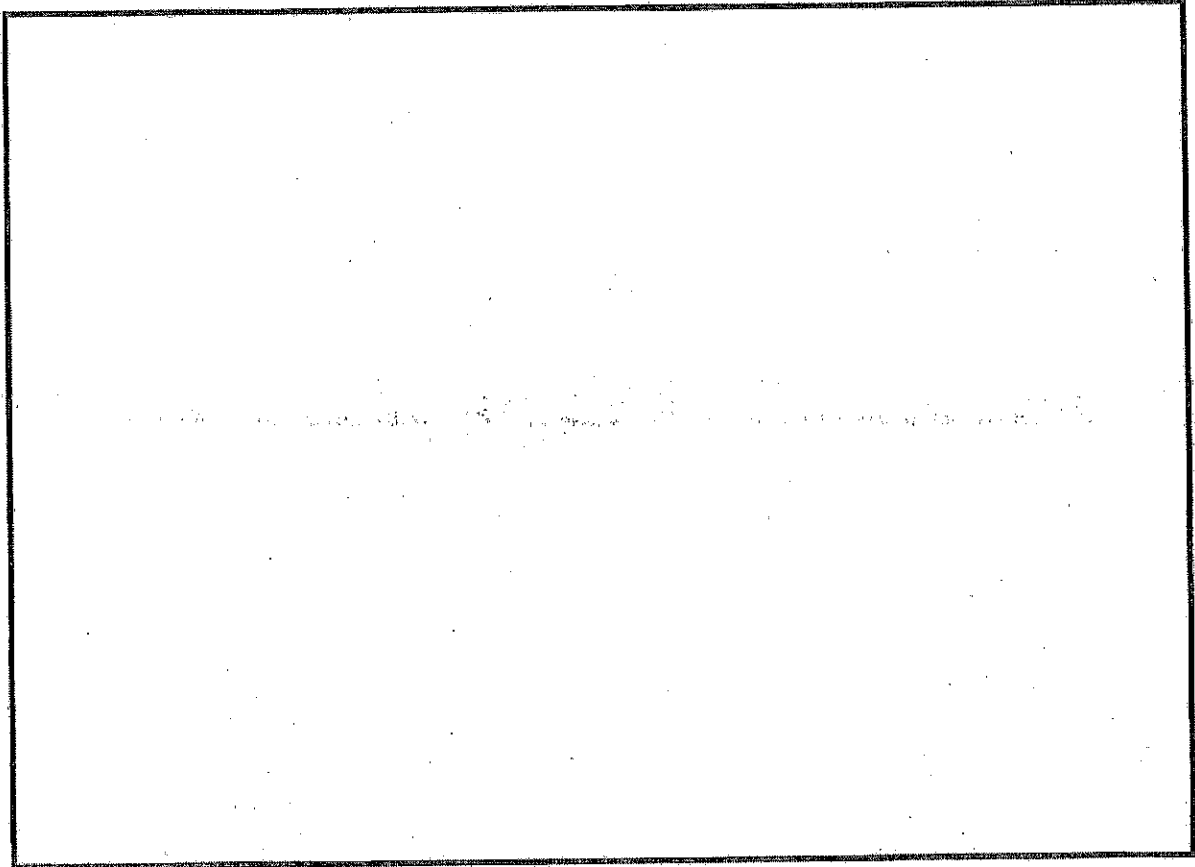
เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

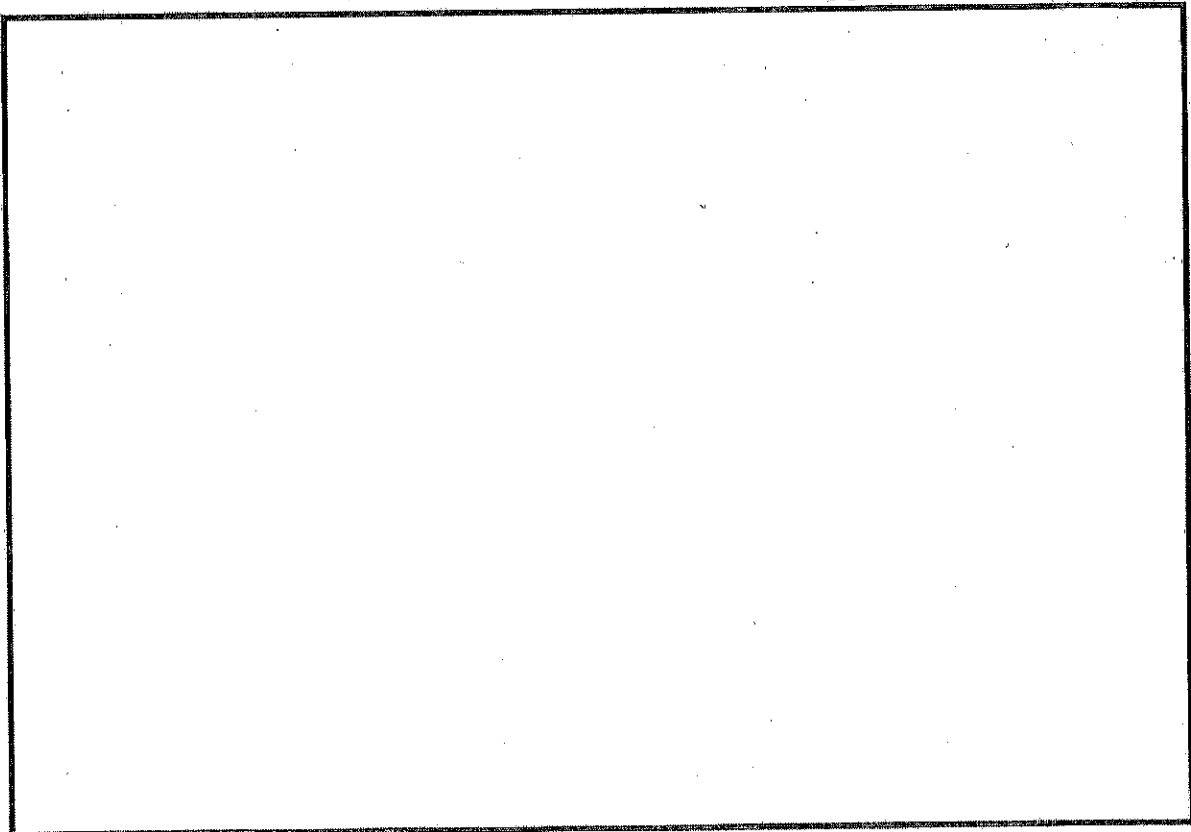
ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

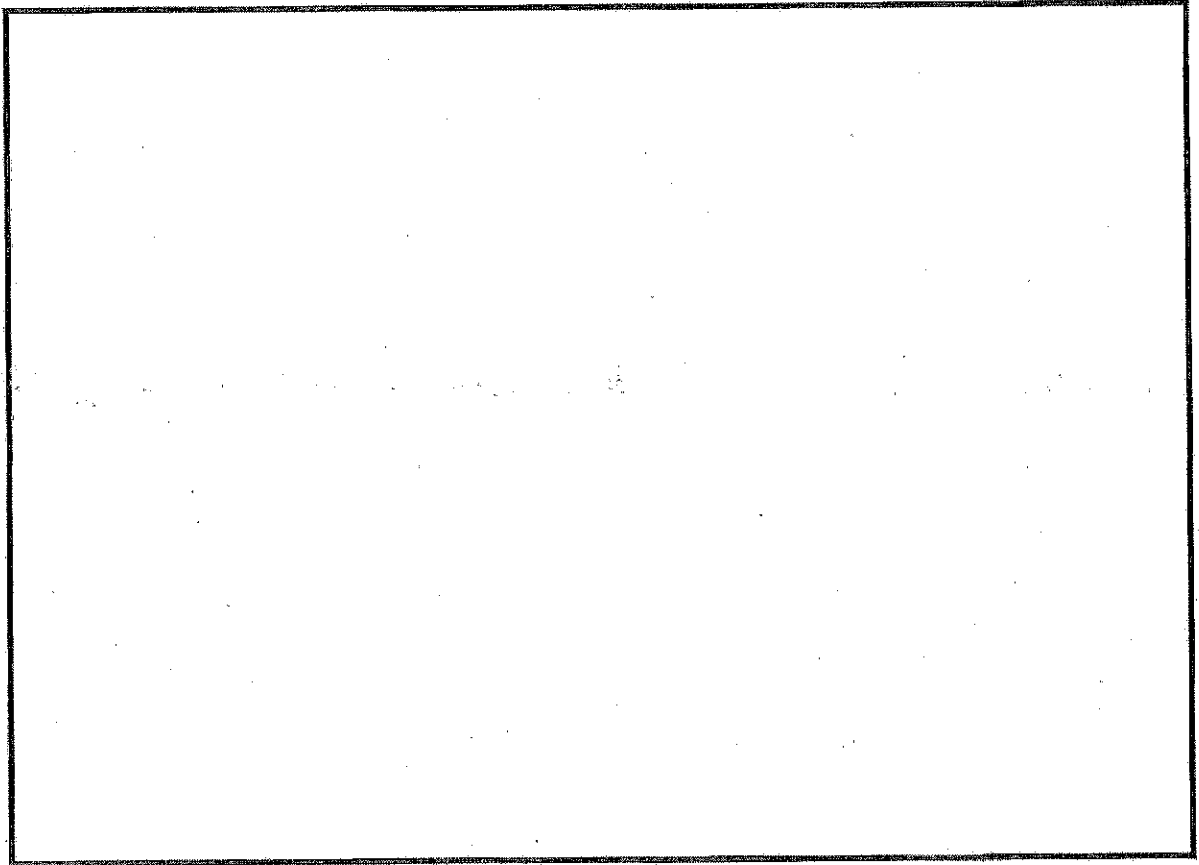
แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้กู้)



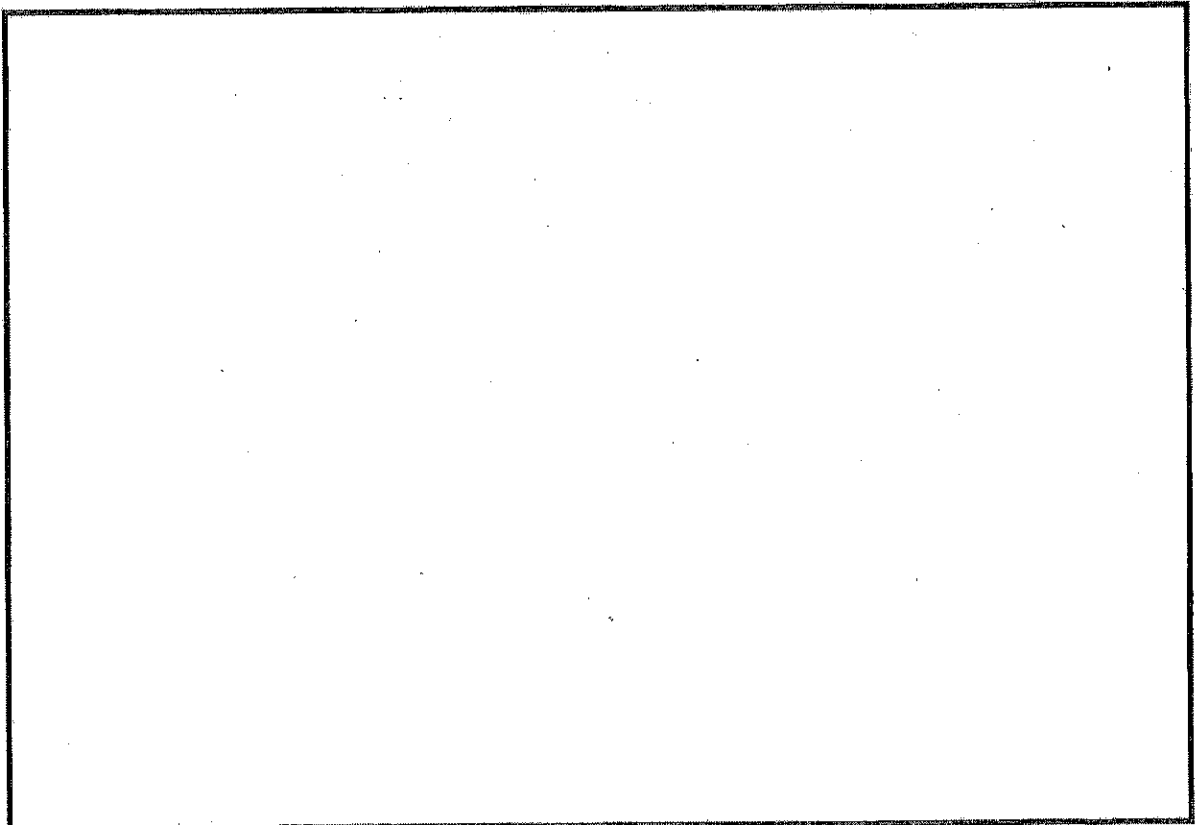
แผนผังสถานที่ประกอบอาชีพ (ของผู้กู้)



ภาพถ่ายของผู้กู้ยืมเงินฯ



แผนผังที่อยู่อาศัย (ของผู้ค้ำประกัน)



## หนังสือยินยอมคู่สมรส (ผู้ค้าประกัน)

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... อายุ ..... ปี  
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

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

ในฐานะที่เป็น สามี ภรรยา โดยชอบด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้  นาย  นาง  นางสาว ..... ซึ่งเป็น

สามี ภรรยา ของข้าพเจ้า เข้าทำ สัญญากู้เงิน สัญญาค้ำประกันกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

