



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ สพ ๕๖๐๖ / พ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบภายในเรื่องการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ และการตรวจสอบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านโพธิ์ ผ่าน ปลัดเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการตรวจสอบภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๙ (๖) จัดทำ และเสนอรายงานผลการตรวจสอบต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐและคณะกรรมการตรวจสอบภายในเวลา อันสมควรและไม่เกินสองเดือนนับจากวันที่ดำเนินการตรวจสอบแล้วเสร็จ กรณีเรื่องที่ตรวจสอบเป็นเรื่องที่จะมีผลเสียหายต่อทางราชการให้รายงานผลการตรวจสอบทันที

หน่วยตรวจสอบภายในเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์ ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เสร็จเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมบันทึกฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

กัญญา ปราสาท
(นางสาวสุกัญญา ประสงค์)
นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

(นายอำนวย นกโต)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์

ความเห็นผู้บริหาร ทราบ

(นายวิรัตน์ คำหอมกล)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านโพธิ์

หน่วยตรวจสอบภายใน เทศบาลตำบลบ้านโพธิ์
รายงานผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ
สำนักปลัด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

หน่วยรับตรวจ สำนักปลัด

เรื่องที่ตรวจสอบ

๑. การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์
๒. การตรวจสอบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

๑. เพื่อให้ทราบว่าผู้ขอรับเบี้ยยังชีพมาขึ้นทะเบียนครบตามจำนวนเมื่อเทียบกับทะเบียนราชภาร์ที่มีประกาศรัฐในช่วงที่ประกาศรับลงทะเบียน
 ๒. เพื่อให้ทราบว่าผู้ขอรับเบี้ยยังชีพมีตัวตนอยู่จริงและเข้าหลักเกณฑ์ในการขอรับเงิน
 ๓. เพื่อให้ทราบว่าการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสได้ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบ
 ๔. เพื่อให้ทราบว่ามีการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
- ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ขอบเขตการตรวจสอบ

๑. ตรวจสอบเอกสารการลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๒. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานของผู้ขอรับเบี้ยยังชีพ
๓. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการรับเงินเบี้ยยังชีพ มีการลงลายมือชื่อผู้รับเงิน และหากเป็นกรณีที่มีการมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับเงินแทนผู้มีสิทธิให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการมอบอำนาจว่าเป็นบุคคลเดียวกัน
๔. ตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
๕. ตรวจสอบข้อมูลของเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๕

ระยะเวลาที่ตรวจสอบ

เข้าตรวจสอบระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๕

วิธีการตรวจสอบ

๑. ใช้วิธีการสุ่มตรวจ
๒. การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

สรุปผลการตรวจสอบ

ข้อตรวจพบ

๑. จากการตรวจสอบมีการประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ และมีการจัดทำแฟ้มทะเบียนประจำตัวของผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีเอกสารครบถ้วนตามระเบียบฯ รายชื่อผู้ขอรับเงินมีตัวตนอยู่จริงเข้าหลักเกณฑ์

๒. จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพพบว่ามีการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีให้แก่ผู้รับเบี้ยยังชีพ โดยให้กรมบัญชีกลางดำเนินการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุและเงินเบี้ยความพิการเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิโดยตรง ส่วนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จะเป็นการโอนเงินจากเทศบาลเข้าบัญชีไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ซึ่งเป็นไปตาม...

ซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อเสนอแนะ

จากการตรวจสอบพบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย ตามที่กำหนดไว้และเห็นควรให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

(ลงชื่อ)

✓

ผู้รับตรวจ

(ลงชื่อ)

สุกัญญา มนัส

ผู้ตรวจสอบ

(นางลักษิกา เพ็งพูล)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวสุกัญญา ประสาร)

นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)

ผู้สอบทาน

(นายอำนาจ นกโต)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านโพธิ์

กระดาษทำการ
ตรวจสอบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยรับตรวจ สำนักปลัด
จังหวัดที่ตรวจสอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ตรวจสอบ นางสาวสุกัญญา ประสาร
วันที่ตรวจสอบ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

| ประเด็นการตรวจสอบ | ผลการตรวจสอบ | |
|--|-----------------|-----------------------|
| | ถูกต้อง/ครบถ้วน | ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน |
| ๑. การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ | | |
| - มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป | ✓ | |
| - มีสัญชาติไทย | ✓ | |
| - มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อปท. ตามที่เบียนบ้าน | ✓ | |
| ไม่เป็นผู้ได้รับเงินสวัสดิการจากรัฐ เช่น บำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษฯ | ✓ | |
| ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ | | |
| ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ได้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อ อปท. ที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ หรือ มีหนังสือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทนโดยมีหลักฐาน | | |
| - บัตรประจำตัวประชาชน | ✓ | |
| - ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | ✓ | |
| - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา กรณีรับเงินผ่านธนาคาร | ✓ | |
| ๓. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ | | |
| - ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี อปท. มีการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยังมีชีวิตอยู่โดยแสดงตนด้วยตนเอง หรือจากการรับรองหลักฐานอื่นที่สามารถตรวจสอบได้ | ✓ | |
| ๔. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | | |
| - การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจ่ายในอัตราเดือนละ ๖๐๐ บาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี | ✓ | |
| - การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร หรือในนามผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายใต้วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน | ✓ | |
| ๕. การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | | |
| - กรณีตาย มีใบมรณะบัตรแจ้งต่อ อปท. | ✓ | |
| - กรณีขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ | ✓ | |
| - กรณีแจ้งสละสิทธิ์การขอรับเบี้ยยังชีพ | ✓ | |

ข้อสังเกต

จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบร่วมกับการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีให้แก่ผู้รับเบี้ยยังชีพ
ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน และจากการทำแฟ้มทะเบียนประวัติของผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบร่วมกับเอกสารครบถ้วนตามระเบียบฯ
รายชื่อผู้ขอรับเงินมีตัวตนอยู่จริง เข้าหลักเกณฑ์ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

จากการตรวจสอบพบว่ามีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย ตามที่กำหนดไว้
และเห็นควรให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

ผู้รับการตรวจสอบ

๑. นางลักษิกา เพ็งพูล นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
๒. นางสาวภัทรพร อินทร์บุญ ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ตรวจสอบ

นางสาวสุกัญญา ประสงค์ นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

**กระดาษทำการ
ตรวจสอบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ**

หน่วยรับตรวจ สำนักปลัด
เขตที่ตรวจสอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ตรวจสอบ นางสาวสุกัญญา ประสาร
วันที่ตรวจสอบ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

| ประเด็นการตรวจสอบ | ผลการตรวจสอบ | |
|--|-----------------|-----------------------|
| | ถูกต้อง/ครบถ้วน | ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน |
| ๑. การตรวจสอบคุณสมบัติจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ | | |
| - มีสัญชาติไทย | ✓ | |
| - มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อปท. ตามทะเบียนบ้าน | ✓ | |
| - มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ | ✓ | |
| ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ | ✓ | |
| ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ | | |
| ให้คนพิการที่จดทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพด้วยตนเองต่อ อปท. โดยยื่นหลักฐาน ให้ครบถ้วน อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทนก็ได้ และมีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐาน | | |
| - บัตรประจำตัวคนพิการ | ✓ | |
| - ทะเบียนบ้าน | ✓ | |
| - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีรับเงินผ่านธนาคาร | ✓ | |
| ๓. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประจำผู้มีสิทธิ | | |
| - อปท. มีการตรวจสอบสถานะความพิการ และการดำเนินชีวิตอยู่ | ✓ | |
| ๔. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ | | |
| - การจ่ายเบี้ยความพิการจ่ายในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท หรือตามมติคณะกรรมการรัฐมนตรี | ✓ | |
| - การจ่ายเบี้ยความพิการให้จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร หรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภาย ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน | ✓ | |
| ๕. การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ | | |
| - กรณีตาย มีใบมรณะบัตรแจ้งต่อ อปท. | ✓ | |
| - กรณีขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ | ✓ | |
| - กรณีแจ้งஸลัลสิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพ | ✓ | |

ข้อสังเกต

จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายเบี้ยความพิการ พบร่วมกับการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชีให้แก่ผู้รับเบี้ยความพิการ ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน จากการทำแฟ้มทะเบียนประวัติของผู้ขอรับเบี้ยความพิการ พบร่วมกับการออกสารคบถ้วนตามระเบียบฯ รายชื่อผู้ขอรับเงินมีตัวตนอยู่จริง เข้าหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คณพิการขององค์กรปกครองส่วนถี่น

ข้อเสนอแนะ

จากการตรวจสอบพบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย ตามที่กำหนดไว้ และเห็นควรให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

ผู้รับการตรวจสอบ

๑. นางลักษิกา เพ็งพูล นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
๒. นางสาวภัทรพร อินทร์บุญ ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ผู้ตรวจสอบ

นางสาวสุกัญญา ประสาร นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ

กระดาษทำการ
ตรวจสอบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยรับตรวจ สำนักปลัด
เขตที่ตรวจสอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ตรวจสอบ นางสาวสุกัญญา ประสม
วันที่ตรวจสอบ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

| ประเด็นการตรวจสอบ | ผลการตรวจสอบ | |
|---|-----------------|-----------------------|
| | ถูกต้อง/ครบถ้วน | ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน |
| ๑. การตรวจสอบคุณสมบัติจะได้รับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ | | |
| - มีสัญชาติไทย | ✓ | |
| - มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อปท. ตามทะเบียนบ้าน | ✓ | |
| - มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู <i>หรือไม่สามารถประกอบอาชีพตนเองได้</i> | ✓ | |
| ๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ | | |
| โดยมีหลักฐาน | | |
| - ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์/AIDS จาก รพ.รัฐเท่านั้น (ฉบับจริง) | ✓ | |
| - บัตรประชาชน | ✓ | |
| - ทะเบียนบ้าน | ✓ | |
| - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีรับเงินผ่านธนาคาร | ✓ | |
| กรณีที่ผู้อื่นชี้แจงแทน | | |
| - บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | ✓ | |
| - ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ | ✓ | |
| - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีรับเงินผ่านธนาคาร | ✓ | |
| ๓. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประจำผู้มีสิทธิ์ | | |
| - พนักงานออกใบตรวจสอบความเป็นอยู่ของผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการลงทะเบียน | ✓ | |
| ๔. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ | | |
| - การจ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท หรือตามติดตามรัฐมนตรี | ✓ | |
| - การจ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ให้จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร หรือในนามผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน | ✓ | |
| ๕. การสืบสุกการได้รับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ | | |
| - กรณีตาย มีใบมรณะบัตรแจ้งต่อ อปท. | ✓ | |
| - กรณีขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ | ✓ | |
| - กรณีแจ้งส lokale สิทธิการขอรับเบี้ยยังชีพ | ✓ | |

ข้อสังเกต

จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ พบร่วมกับการจ่ายเงินแบบโอนเข้าบัญชี และเงินสดให้แก่ผู้รับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน จากการทำแฟ้มทะเบียนประวัติของผู้ขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ พบร่วมกับเอกสารครบถ้วนตามระเบียบฯ รายชื่อผู้ขอรับเงินมีตัวตนอยู่จริง เข้าหลักเกณฑ์ และได้จัดทำเอกสารประกอบภารกิจการเบิกจ่ายเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ครบถ้วนและจำนวนเงินที่ได้เบิกจ่ายตรงกันทุกรายการ

ข้อเสนอแนะ

จากการตรวจสอบพบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย ตามที่กำหนดไว้ และเห็นควรให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

ผู้รับการตรวจสอบ

๑. นางลักษิตา เพ็งพูล นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
๒. นางสาวภัทรพร อินทร์บุญ ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ผู้ตรวจสอบ

นางสาวสุกัญญา ประสะ พนักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ