ประชาสัมพันธ์
การยินยอมโอนเงินสวัสดิการ
สำหรับผู้ได้สิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565

สำหรับผู้ที่มีสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565
กรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้

1 **กรณีโอนเงินเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น**

ยื่นแบบหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น
สำหรับผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้)

แบบฟอร์ม

2 **กรณีโอนเงินเข้าบัญชีบุคคลอื่น**

ยื่นแบบหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น
สำหรับผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้)

แบบฟอร์ม

หลักฐานประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนทั้งของผู้ได้รับสิทธิและผู้รับโอนเงินเข้าบัญชีแทน
2. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ได้รับสิทธิและผู้ถือบัญชีร่วม อาทิ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนสมรส
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่จะรับเงินสวัสดิการ
4. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ เอกสารทั้งหมดต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

สถานที่ยื่นหนังสือ

สำนักงานคลังจังหวัดปทุมธานี ศาลากลางจังหวัดปทุมธานี

โดยยื่นเอกสารด้วยตนเองเท่านั้น (ผู้รับโอนเงินเข้าบัญชีแทน)

*****ไม่รับเอกสารทางไปรษณีย์*****

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

โทร. 02-581-0871 ต่อ 315 - 319
Website: Http://www.cgd.go.th/ptt
E-mail: Ptt@cgd.go.th

ID Line: @358uepal

คำถาม-คำตอบ

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565

คำถาม

1 การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิ เป็นวิธีการใด

คำตอบ

เป็นการจ่ายเงินผ่านบัญชีธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชน (ใช้เลขบัตรประชาชนโอนเงินได้) สำหรับบัญชีธนาคารที่รับเบี้ยผู้สูงอายุ ต้องเป็นชื่อบัญชีของผู้สูงอายุที่มีสิทธิ พร้อมผูกบัญชีกับเลขบัตรประชาชน 1

คำถาม

2 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิสามารถตรวจสอบการผูกพร้อมเพย์บัญชีธนาคาร กับเลขบัตรประชาชนได้อย่างไร

คำตอบ

สามารถตรวจเบื้องต้นได้ โดยการโอนเงินผ่านแอพพลิเคชั่น ของธนาคารใดก็ได้ อาทิ แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง” จะทราบว่า ผูกพร้อมเพย์กับบัญชีของธนาคารใดไว้ หรือติดต่อธนาคาร 2

สำนักงานคลังจังหวัดปทุมธานี โทร. 02-581-0871 Website: Http://www.cgd.go.th/ptt E-mail: Ptt@cgd.go.th

คำถาม-คำตอบ

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565

คำถาม

3 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิไม่มีบัญชีธนาคารที่ผูกพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชนต้องดำเนินการอย่างไร

คำตอบ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธสามารถนำบัญชีธนาคารของตนเอง (ธนาคารใดก็ได้) ไปผูกพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชน 3

คำถาม

4 ผู้สูงอายูที่มีสิทธิที่ในกรณีเป็นผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์จะต้องดำเนินการอย่างไร

คำตอบ

ผู้สูงอายุที่มีสิทธิต้องยื่นหนังสือยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น/หรือบัญชีบุคคลอื่น ณ กรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด ภายในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 4

สำนักงานคลังจังหวัดปทุมธานี โทร. 02-581-0871 Website: Http://www.cgd.go.th/ptt E-mail: Ptt@cgd.go.th

คำถาม-คำตอบ

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565

คำถาม

5 การยื่นหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น /หรือบัญชีบุคคลอื่นมีเอกสารอะไรประกอบบ้าง

คำตอบ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่มีสิทธิและผู้รับโอนสิทธิ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุที่มีสิทธิและผู้รับโอนสิทธิ
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับสิทธิ

เอกสารทั้งหมดต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทั้งหมด

5

คำถาม

6 การยื่นหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น /หรือบัญชีบุคคลอื่น ณ สถานที่ใด

คำตอบ

สามารถยื่นหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น/หรือบัญชีบุคคลอื่น พร้อมหลักฐานที่กรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด <u>โดยผู้ที่รับโอนสิทธิต้องยื่นเอกสารด้วยตนเองเท่านั้น</u> ไม่รับยื่นทางไปรษณีย์และช่องทางอื่นๆ

6

สำนักงานคลังจังหวัดปทุมธานี โทร. 02-581-0871 Website: Http://www.cgd.go.th/ptt E-mail: Ptt@cgd.go.th

คำถาม-คำตอบ

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐปี 2565

คำถาม

7 กรณียื่นหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น หรือบัญชีบุคคลอื่นเรียบร้อยแล้ว เงินจะเข้าบัญชีธนาคารในวันที่เท่าไหร่

คำตอบ

ยื่นก่อนวันที่ 26 กันยายน 2566 เงินโอนวันที่ 6 ตุลาคม 2566
ยื่นก่อนวันที่ 26 ตุลาคม 2566 เงินโอนวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566
ยื่นก่อนวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 เงินโอนวันที่ 6 ธันวาคม 2566

7

เอกสาร

เอกสารและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

หากมีข้อสงสัย

ติดต่อสำนักงานคลังจังหวัดปทุมธานี

โทร. 02-581-0871 ต่อ 315 - 319 ID Line: @358uepal

Website: Http://www.cgd.go.th/ptt

E-mail: Ptt@cgd.go.th

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น สำหรับผู้ได้รับสิทธิ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพย์ได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ .

เป็นผู้ได้รับสิทธิ์ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ☐ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง ☐ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพย์ได้

ยินยอมให้กระทรวงการคลังโอนเงินสวัสดิการตามโครงการฯ ของข้าพเจ้า ผ่านบัญชีธนาคาร ..... เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐ ซึ่งเป็นบัญชีร่วมของข้าพเจ้ากับ (นาย/นาง/นางสาว) .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

ในฐานะ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ..... ของข้าพเจ้า ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งขอแก้ไข เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... ผู้ถือบัญชีร่วม
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน

2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัญชีร่วม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ และผู้ถือบัญชีร่วม เช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ที่จะรับเงินสวัสดิการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

5. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น สำหรับผู้ได้รับสิทธิ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

เป็นผู้ได้รับสิทธิ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ☐ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง ☐ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้

ยินยอมให้กระทรวงการคลังโอนเงินสวัสดิการตามโครงการฯ ของข้าพเจ้าผ่านบัญชีธนาคาร ..... เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐

ซึ่งเป็นบัญชีของ (นาย/นาง/นางสาว) .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่.....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

ในฐานะ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ..... ของข้าพเจ้า ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งขอแก้ไข โดยผู้รับโอนจะถอนเงินนี้ให้แก่ข้าพเจ้าเพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... ผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ และผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทนเช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ของผู้รับเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
5. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)

สวัสดิการหลักสำหรับผู้ที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติตามโครงการฯ ปี 2565

ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

1. วงเงินค่าซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นสินค้าเพื่อการศึกษา และวัตถุดิบเพื่อเกษตรกรรม จากร้านธงฟ้าราคาประหยัด พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น (ร้านธงฟ้าฯ) และร้านอื่น ๆ ที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด **300 บาท/คน/เดือน** 05.00 – 23.00 น. ของทุกวัน

2. วงเงินส่วนลดค่าซื้อก๊าซหุงต้มจากร้านค้าที่กระทรวงพลังงานกำหนด **80 บาท/คน/3 เดือน** 05.00 – 23.00 น. ของทุกวัน

ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

วงเงินค่าเดินทางผ่านระบบขนส่งสาธารณะ ได้แก่ (1) รถ ขสมก. (2) รถไฟฟ้า BTS MRT และ ARL (3) รถ บขส. (4) รถไฟ (5) รถเอกชนร่วม ขสมก. รถเอกชน และรถส่วนราชการ กทม.* (6) รถเอกชนร่วม บขส. และรถเอกชน บขส.* (7) รถสองแถวรับจ้าง* และ (8) เรือโดยสารสาธารณะ*

วันที่ 1 เม.ย. 2566 ใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 00.30 น. เป็นต้นไป

750 บาท/คน/เดือน

ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน

ผู้มีบัตรฯ ไม่ต้องชำระค่าไฟฟ้าและค่าน้ำประปาล่วงหน้า โดยกระทรวงการคลังจะชำระตรงให้แก่ผู้ให้บริการ

1. กรณีค่าไฟฟ้า:
   - กรณีใช้ไฟฟ้าไม่เกิน 50 หน่วยต่อเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน ให้ใช้สิทธิ์ค่าไฟฟ้าฟรีตามมาตรการที่มีอยู่ในปัจจุบัน
   - แต่หากใช้ไฟฟ้าเกิน 50 หน่วยต่อเดือน ให้ผู้มีบัตรฯ ได้รับวงเงินสำหรับชำระค่าไฟฟ้าวงเงิน **315 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน**

   (กรณีผู้มีบัตรฯ ใช้ค่าไฟฟ้าเกินวงเงินที่กำหนด ผู้มีบัตรฯ จะเป็นผู้รับภาระค่าไฟฟ้าทั้งหมด)

2. กรณีค่าน้ำประปา:
   - สนับสนุนค่าน้ำประปาวงเงิน **100 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน**
   - กรณีใช้น้ำประปาเกิน 100 บาท แต่ไม่เกิน 315 บาท ผู้มีบัตรฯ ยังคงได้รับการสนับสนุนในวงเงิน 100 บาท และจะต้องชำระส่วนที่เกิน 100 บาท ด้วยตนเอง

   (กรณีผู้มีบัตรฯ ใช้ค่าน้ำประปาเกิน 315 บาท ผู้มีบัตรฯ จะเป็นผู้รับภาระค่าน้ำประปาทั้งหมด)

หมายเหตุ: กระทรวงการคลังอยู่ระหว่างเตรียมการเพิ่มเติมประเภทระบบขนส่งเพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้มีสิทธิ์ ได้แก่ (1) รถเอกชนร่วม ขสมก. รถเอกชน รถโดยสารประจำทางด่วนพิเศษในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (BRT) (2) รถเอกชนร่วม บขส. และรถเอกชน (3) รถสองแถวรับจ้าง และ (4) เรือโดยสารสาธารณะ ซึ่งจะแจ้งความคืบหน้าให้ประชาชนทราบต่อไป

กรมบัญชีกลางจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยฯ
ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

100 บาทต่อเดือน

ระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน - กันยายน 2566 ดังนี้

วันเดือนปีเกิด	เดือนที่ได้รับสิทธิ	จำนวนที่มีสิทธิได้รับ (บาท)
เกิด ก่อน 1 เม.ย. 2506	เม.ย. - ก.ย. 2566	600
เกิด ระหว่าง 1 - 30 เม.ย. 2506	พ.ค. - ก.ย. 2566	500
เกิด ระหว่าง 1 - 31 พ.ค. 2506	มิ.ย. - ก.ย. 2566	400
เกิด ระหว่าง 1 - 30 มิ.ย. 2506	ก.ค. - ก.ย. 2566	300
เกิด ระหว่าง 1 - 31 ก.ค. 2506	ส.ค. - ก.ย. 2566	200
เกิด ระหว่าง 1 - 31 ส.ค. 2506	ก.ย. 2566	100

กรมบัญชีกลาง โอนเงินให้แก่ผู้มีสิทธิ โดยแบ่งกลุ่มตามวันเดือนปีเกิด ดังนี้

เดือนที่จ่าย	วันเดือนปีเกิดของผู้มีสิทธิ	วันที่ยืนยันตัวตน (e-KYC)	วันที่ผูกบัญชีพร้อมเพย์	วันที่โอนเงิน
ก.ย. 2566	เกิด ก่อน 1 ม.ค. 2494	ภายใน 26 ส.ค. 2566	ภายใน 7 ก.ย. 2566	12 ก.ย. 2566
	เกิด ระหว่าง 1 ม.ค. 2494 - 31 ธ.ค. 2500			13 ก.ย. 2566
	เกิด ระหว่าง 1 ม.ค. 2501 - 31 ธ.ค. 2506			14 ก.ย. 2566
ต.ค. 2566	เกิด ก่อน 1 ก.ย. 2506	ภายใน 26 ก.ย. 2566	ภายใน 3 ต.ค. 2566	6 ต.ค. 2566
พ.ย. 2566		ภายใน 26 ต.ค. 2566	ภายใน 1 พ.ย. 2566	6 พ.ย. 2566
ธ.ค. 2566		ภายใน 26 พ.ย. 2566	ภายใน 30 พ.ย. 2566	6 ธ.ค. 2566