

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลด่านคล้า

## ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลด่านคล้า  
โทรศัพท์: 044-379-998  
เว็บไซต์ : <http://www.dankhla.go.th>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- 1.สัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลด่านคล้า (ตามทะเบียนบ้าน)
- 3.เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้รับเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
5. กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลด่านคล้า พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ผู้สูงอายุ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสารตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ
3. เสนอผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลด่านคล้า

## ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- 1.บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
- 2.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
- 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 1.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

## การรับเรื่องร้องเรียน

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลด่านคล้า โทร.ศัพท 044-379-998

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน  
 ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ  
 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.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
 เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....โนนสูง.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์ 30160 โทรศัพท์.....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ---  
 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์  ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566)  
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ  
 ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....)  
 ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ (นางสาวจุรีพร สง่าในเมือง)  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ ชื่อ-สกุล.....หมู่ที่.....  
 เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยัน  
 สิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.....เป็นต้นไป

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นขอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นขอตรวจสอบคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (นางสาวจุรีพร สง่าในเมือง) เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. ตำบลบ้านดง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายสายธาร ดงกระโทก) หัวหน้าสำนักปลัด กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวณิชา จันทร์ดำนกลาง) หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายพิเชฐ โชติกลาง) นักวิชาการเกษตรชำนาญการ</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ    <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ    <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (นายบรรยง ไม้มกลาง) นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดง วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	