



คู่มือมาตรฐาน

การปฏิบัติงาน

สำหรับพนักงานเทศบาลและพนักงานจ้าง

และ

การให้บริการประชาชน

กองสวัสดิการสังคม



เทศบาลเมืองบ้านสวน
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี



กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองบ้านสวน
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี



คู่มือปฏิบัติงาน

และ

คู่มือสำหรับประชาชน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คำนำ

➤ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

➤ กำหนดรับลงทะเบียน

เมื่อได้รับใบรับรองแพทย์ว่าติดเชื้อเอดส์ จากโรงพยาบาลรัฐ แล้วมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. (ในวันและเวลาราชการ)

➤ คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้มิถูกลำเนาหรือมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบ้านสวน
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

➤ หลักฐานในการลงทะเบียน ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ติดเชื้อเอดส์ จากโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น ฉบับจริง จำนวน 1 ฉบับ
2. บัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
3. ทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
4. สมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ชุด

➤ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร

หมายเหตุ

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ / AIDS เท่านั้น
หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

เทศบาลเมืองบ้านสวน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ การยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขึ้น

เทศบาลเมืองบ้านสวน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลเมืองบ้านสวน

เรื่อง

หน้า

คู่มือสำหรับประชาชน

- ขอบเขตการให้บริการ
- หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ
- ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ
- รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
- ค่าธรรมเนียม
- การรับเรื่องร้องเรียน

1
1
2
3
3
4

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

5
7

ตัวอย่างหนังสือมอบอำนาจ

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

9
10

เขียนที่.....เทศบาลเมืองบ้านสวน.....
วันที่...11.....เดือน...ตุลาคม.....พ.ศ. ...2562....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านายชาติ.....รักถิ่น.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....3 - 2003 - 00006 - 19 - 1ออกให้ ณ ...อำเภอเมืองชลบุรี.....เมื่อวันที่.....9.....กรกฎาคม.....2562.....
อยู่บ้านเลขที่.....999..... หมู่ที่.....9.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-แขวง/ตำบล.....บ้านสวน.....
เขต/อำเภอ.....เมืองชลบุรี.....จังหวัดชลบุรี..... รหัสไปรษณีย์20000.....

ขอมอบอำนาจให้นายชล รักถิ่นซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ 3 - 2003 - 00007 - 21 - 1 ออกให้ ณ.....อำเภอเมืองชลบุรี.....เมื่อวันที่.....4..... กุมภาพันธ์.....2562.....
อยู่บ้านเลขที่.....999..... หมู่ที่.....9.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-แขวง/ตำบล.....บ้านสวน.....
เขต/อำเภอ.....เมืองชลบุรี.....จังหวัดชลบุรี..... รหัสไปรษณีย์20000.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ชาติ รักถิ่น.....ผู้มอบอำนาจ
(นายชาติ รักถิ่น)

ลงชื่อ.....ชล รักถิ่น.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นายชล รักถิ่น)

ลงชื่อ.....ชลนภา รักถิ่น.....พยาน
(นางสาวชลนภา รักถิ่น)

ลงชื่อ.....สงกรานต์.....ชาวมอญ.....พยาน
(นายสงกรานต์ ชาวมอญ)

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ด.ชสราวุฒิ คงไทย..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 1 - 2001 - 00011 - 01 - 3 แล้ว (/) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน () เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ).....ศรวณีย์ อ้นสะโก..... (นางสาวศรวณีย์ อ้นสะโก) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ <input checked="" type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)ศรวณีย์ อ้นสะโก..... (นางสาวศรวณีย์ อ้นสะโก) กรรมการ (ลงชื่อ)วาสนา วงเวียน..... (นางสาววาสนา วงเวียน) กรรมการ (ลงชื่อ)สิริวี วงษ์บำรุงจิตร..... (นางสาวสิริวี วงษ์บำรุงจิตร)</p>
<p>คำสั่ง <input checked="" type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ).....จักรวาล ตั้งประกอบ..... (นายจักรวาล ตั้งประกอบ) นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน วัน/เดือน/ปี.....11/10/2562....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....11.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....2562.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
**กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้น ๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงิน
เบี้ยความพิการในเดือนถัดไป**

คู่มือสำหรับประชาชน

<p>งานที่ให้บริการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ</p>	<p>-การลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ -กองสวัสดิการสังคม</p>
--	---

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน โทรศัพท์ : 0 - 3818 - 4555 โทรสาร : 0 - 3818 - 4565</p>	<p>วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-12.00 น. และ 13.00-16.30 น.</p>

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2560 “ข้อ 7 ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป
ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นกำหนด ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี และการประกาศใช้
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 เพื่อใช้ในการ
ดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ 7
แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ข้อ 7 ให้คนพิการที่ได้
จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียน
และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา
ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ดังนั้น อาศัยอำนาจตามข้อ 5 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อให้การดำเนินงานการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน จึงขอให้ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนแสดงความประสงค์ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบต่อไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.การลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ - ผู้สูงอายุ ที่มีอายุครบ หกสิบปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 10 นาที) - คนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป (ระยะเวลา 10 นาที) - ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ (ระยะเวลา 4 วันทำการ)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน
2.เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมตรวจสอบคุณสมบัติ และนำเสนอผู้บริหารอนุมัติ (ระยะเวลา 1 วัน)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน
3.ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน
4. รายงานยอดจำนวนผู้สูงอายุและคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพทั้งหมดให้จังหวัดทราบเพื่อจັกได้ รายงานต่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นผู้อนุมัติงบประมาณต่อไป	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเษก พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....นางสมหญิง คงไทย.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....3 - 2003 - 00020 - 01 - 1.....ที่อยู่.....21/222.....หมู่ที่.....2..... ตำบล.....บ้านสวน.....
 อำเภอ.....เมืองชลบุรี.....จังหวัด.....ชลบุรี.....โทรศัพท์.....086 - 1234567.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่เทศบาลเมืองบ้านสวน

วันที่.....11.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ...2562.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....
 ชื่อสรวุฒิ.....นามสกุล.....คงไทย.....
 เกิดวันที่.....12.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. .2545..... อายุ.....16.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....21/222.....หมู่ที่/ชุมชน.....2.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....-.....ตำบล/แขวง.....บ้านสวน.....อำเภอ/เขต.....เมืองชลบุรี.....
 จังหวัด.....ชลบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....20000.....โทรศัพท์.....086 - 1234567.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ 1 - 2001 - 00011 - 01 - 3
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 วันออกบัตร วันที่.....8.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2562.....
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้นางสมหญิง คงไทย.....โทรศัพท์..... 086 - 1234567.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยรับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ.....
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 อื่นๆ (ระบุ).....
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร.....กรุงไทย.....สาขา.....ศาลากลางจังหวัดชลบุรี.....เลขที่บัญชี.....123 - 4 - 56789 - 0
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 (ลงชื่อ).....สม คงไทย..... (ลงชื่อ).....ศรวุฒิ อันสะโก.....
 (นางสมหญิง คงไทย) (นางสาวศรวุฒิ อันสะโก)
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ชาติ รักถิ่น..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 - 2003 - 00006 - 19 - 1 แล้ว (/) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน () เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ).....ศรวณีย์ อันสะโก..... (นางสาวศรวณีย์ อันสะโก) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ <input checked="" type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)ศรวณีย์ อันสะโก..... (นางสาวศรวณีย์ อันสะโก) กรรมการ (ลงชื่อ)วาสนา วงเวียน..... (นางสาววาสนา วงเวียน) กรรมการ (ลงชื่อ)สิริวี วงษ์บำรุงจิตร..... (นางสาวสิริวี วงษ์บำรุงจิตร)</p>
<p>คำสั่ง <input checked="" type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ)....จักรวาล ตั้งประกอบ..... (นายจักรวาล ตั้งประกอบ) นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน วัน/เดือน/ปี....16/01/2562....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....16.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....2562.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปีงบประมาณ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) / ระยะเวลา 1 เดือน (เบี้ยความพิการ)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|--------------|
| 1. การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | |
| 1.1 บัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.2 ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.3 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.4 หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่น
ยื่นแทน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน 1 ชุด |
| 2. การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ | |
| 2.1 บัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2.2 ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2.3 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2.4 หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่น
ยื่นแทน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ | |
| 3.1 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ
ที่มีรูปถ่าย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3.2 ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3.3 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3.4 ใบรับรองแพทย์ | |
| 3.5 หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่น
ยื่นแทน พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน 1 ชุด |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองบ้านสวน โทรศัพท์ : 0 – 3818 – 4555
โทรสาร : 0 – 3818 – 4565
หรือ www.bansuan.go.th



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์ผู้พิการ



สัญลักษณ์โรคเอดส์

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่99.../2564

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอ
ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ เทศบาลเมืองบ้านสวน

วันที่.....11.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.2562...

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อชาติ.....นามสกุล.....รักถิ่น.....
เกิดวันที่...1...เดือน...กันยายน.....พ.ศ.....2500..... อายุ.....62.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่...99.....หมู่ที่/ชุมชน...9.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....ตำบล/แขวง...บ้านสวน...
อำเภอ/เขต.....เมืองชลบุรี.....จังหวัด.....ชลบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....20000.....โทรศัพท์.....089 - 8152495.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ 3 - 2003 - 00006 - 19 - 1

สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง อื่น ๆรายได้ต่อเดือน.....9,000-.....บาท อาชีพ.....รับจ้าง.....
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ
 ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคล
ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงเทพฯ..... บัญชีเลขที่.....207-0-11111-0..... ชื่อบัญชี.....นายชาติ.....รักถิ่น.....
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอ
รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียน
กลางภาครัฐ”
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและ
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....ชาติ รักถิ่น..... (ลงชื่อ).....ศรวณีย์ อันสะโก.....
(นายชาติ รักถิ่น) (นางสาวศรวณีย์ อันสะโก)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ