



สำนักงานเทศบาลเมืองกำแพงเพชร
 วันที่ ๖
 วันที่ - ๔ เม.ย. ๒๕๖๗
 เวลา

ที่ ขบ ๐๐๐๓/ว ๓๒

สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี
 ถนนมนตเสวี ขบ ๒๐๐๐๐

๓ เมษายน ๒๕๖๗

กองสวัสดิการสังคม
 งานสังคมสงเคราะห์
 ในโครงการลงทะเบียน
 วันที่ - ๔ เม.ย. ๒๕๖๗
 เวลา ๑๐.๓๐ น.

เรื่อง การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองกำแพงเพชร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. เอกสารประชาสัมพันธ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคลังจังหวัดชลบุรีได้รับแจ้งผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จากกรมบัญชีกลางว่า ยังมีผู้มีสิทธิที่มีอายุครบ ๖๐ ปี (เกิดก่อนวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๐๗) และยังไม่ได้ยืนยันตัวตน (e - KYC) และผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง และหรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกบัญชีพร้อมเพย์ได้ ทำให้กรมบัญชีกลางไม่สามารถเบิกจ่ายและโอนเงินสงเคราะห์ฯ ให้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวได้ จึงขอให้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิทำการยืนยันตัวตน (e-KYC) และทำการผูกบัญชีพร้อมเพย์กับเลขประจำตัวประชาชน

สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรีขอเรียนว่า เพื่อให้การจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และผู้มีสิทธิได้รับเงินเคราะหฺฯ ครบถ้วนทุกราย จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ทำการยืนยันตัวตน (e-KYC) สามารถยืนยันตัวตนได้ที่ บมจ. ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา และทำการผูกบัญชีพร้อมเพย์กับเลขประจำตัวประชาชน หรือยื่นหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น หรือเข้าบัญชีบุคคลอื่น ได้ที่สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒) ได้ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยฯ ได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ผู้มีสิทธิได้รับทราบโดยทั่วกัน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิทธิ์ เนื่องจำนงค์)
 คลังจังหวัดชลบุรี



เกษียนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 2078/2567 ลงรับวันที่ 4 เม.ย. 2567

เลขรับกอง : 505 วันที่รับกอง : 4 เม.ย. 2567

จาก สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี เลขที่ ขบ0003/ว32 ลว. 4 เม.ย. 2567

กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ
ฝ่าย <input type="checkbox"/> บริหาร <input checked="" type="checkbox"/> บริการ
<input type="checkbox"/> แผนและงบประมาณ
เลขรับที่ ๑๔
วันที่ 10 เม.ย. 2567
เวลา ๑.๑๕ น.

เรื่อง การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565

เรียน ปลัดเทศบาลเมืองบ้านสวน

เพื่อโปรดทราบ คลังจังหวัดชลบุรี
แจ้งขอความอนุเคราะห์ให้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ผู้มีสิทธิที่มีอายุครบ 60 ปี
(เกิดก่อนวันที่ 1 กันยายน 2507) และผู้พิการ
ผู้ป่วยติดเตียงและหรือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60
ปีขึ้นไปที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
ประจำปีพ.ศ.2567 ที่ยังไม่ได้ทำการยืนยันตัวตน (e-KYC) ให้ยืนยันตัวตนได้ที่
บมจ.ธ.กรุงเทพทุกสาขาและสนง.คลังจังหวัดชลบุรี ได้ถึงวันที่ 20 สิงหาคม
2567 รายละเอียดตามเอกสารแนบ
เห็นควรแจ้งกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ
ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางประชาสัมพันธ์ของท.บ้านสวนต่อไป

(นางสาวครวณีย์ อันสะโก)
ผู้ช่วยนักสังคมสงเคราะห์
05 เม.ย. 2567

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวรุ่งทิวา อินทวงศ์)
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
05 เม.ย. 2567

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นางสาวสิริวี รัชบำรุงจิตร)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
05 เม.ย. 2567

ความเห็นของรองปลัด

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นางสาวตะวัน ทองทองกลาง)
รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดเทศบาลเมืองบ้านสวน
09 เม.ย. 2567

ความเห็นของรองนายก

ทราบ/แจ้ง กองยุทธศาสตร์ประชาสัมพันธ์

(นายมนัส เดชชีวะ)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
09 เม.ย. 2567

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น
สำหรับผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพยได้)

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 --
เป็นผู้ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง
 ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพยได้

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 เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของ
โครงการฯ ในกรณีนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

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

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
 2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัญชีร่วม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ และผู้ถือบัญชีร่วม เช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น
สำหรับผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(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 --
เป็นผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง
 ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้

ยินยอมให้กระทรวงการคลังโอนเงินสวัสดิการตามโครงการฯ ของข้าพเจ้าผ่าน
บัญชีธนาคาร 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 โดยผู้รับโอนจะถอนเงินนี้ให้แก่ข้าพเจ้า
เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในกรณีนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

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

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
 2. กรุณานำแบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ และผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทนเช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง



เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565

การจ่ายเงินสงเคราะห์ฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ในอัตรา 100 บาทต่อเดือน ระยะเวลา 9 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน 2567

โดยดำเนินการจ่ายเป็นรายไตรมาส

เดือนที่ โอนเงิน	รอบที่	วันที่โอนเงิน	วันเดือนปีเกิดของผู้มีสิทธิ	วันที่ขึ้นกับข้อมูล (e-KYC)	กรณีมีบัญชีพร้อมเพย์	กรณีไม่ผลการผูกบัญชีพร้อมเพย์	
					วันที่ผูกบัญชี พร้อมเพย์	วันที่สำนักงาน คลังจังหวัดรับหนังสือ ให้ความยินยอม	วันที่สำนักงาน คลังจังหวัดอนุมัติ พร้อมผลการให้ความยินยอม
ม.ค. 2567	1	11 ม.ค. 2567	เกิด <u>ก่อน</u> 1 ม.ค. 2495				
	2	12 ม.ค. 2567	เกิด <u>ระหว่าง</u> 1 ม.ค. 2495 - 31 ธ.ค. 2501	ภายใน 26 ก.พ. 2567	ภายใน 6 ม.ค. 2567	ภายใน 20 ก.พ. 2567	ภายใน 26 ก.พ. 2567
	3	13 ม.ค. 2567	เกิด <u>ระหว่าง</u> 1 ม.ค. 2502 - 29 ก.พ. 2507				
ก.ย. 2567	1	11 ก.ย. 2567	เกิด <u>ก่อน</u> 1 ม.ค. 2495				
	2	12 ก.ย. 2567	เกิด <u>ระหว่าง</u> 1 ม.ค. 2495 - 31 ธ.ค. 2501	ภายใน 26 พ.ค. 2567	ภายใน 5 มิ.ย. 2567	ภายใน 20 พ.ค. 2567	ภายใน 26 พ.ค. 2567
	3	13 ก.ย. 2567	เกิด <u>ระหว่าง</u> 1 ม.ค. 2502 - 31 พ.ค. 2507				
ก.ย. 2567	1	11 ก.ย. 2567	เกิด <u>ก่อน</u> 1 ม.ค. 2495				
	2	12 ก.ย. 2567	เกิด <u>ระหว่าง</u> 1 ม.ค. 2495 - 31 ธ.ค. 2501	ภายใน 26 ส.ค. 2567	ภายใน 5 ก.ย. 2567	ภายใน 20 ส.ค. 2567	ภายใน 26 ส.ค. 2567
	3	13 ก.ย. 2567	เกิด <u>ระหว่าง</u> 1 ม.ค. 2502 - 31 ส.ค. 2507				

ผู้มีสิทธิที่ไม่สามารถผูกบัญชีพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชนได้ สามารถยื่นหนังสือ
ให้ความยินยอม

โอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น หรือหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการ
เข้าบัญชีบุคคลอื่น โดยผู้ได้รับความยินยอมสามารถส่งเอกสารด้วยตนเอง
ที่สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี

ได้ตั้งแต่วันที่ จนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2567 ในวันและเวลาราชการ



สามารถยืนยันตัวตน (e-KYC) ได้ที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา

ผู้มีสิทธิ



ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

ดาวน์โหลดเอกสาร

ดาวน์โหลดเอกสาร

ขอให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการ หนังสือมอบอำนาจ สำหรับผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้สูง

อายุ ที่ไม่สามารถเดินทางมายืนยันตัวตนได้ด้วยตนเอง



สำนักงานคลังจังหวัดชลบุรี

เลขที่ 100 ถนนสุขุมวิท กรุงเทพฯ 10110