|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **งานสวัสดิการและสังคม เทศบาลตำบลพอกน้อย**  |

**คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีผู้สูงอายุ**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

 **หลักเกณฑ์**

 1. มีสัญชาติไทย

 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

 3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

 4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

 1. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

 2. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

 **วิธีการ**

 1. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณสถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

 2. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

 3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

**ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ**

| **ที่** | **ประเภทขั้นตอน** | **รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลาให้บริการ** | **หน่วยเวลา** | **ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ**  | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 20  | นาที | **งานสวัสดิการและสังคม** | (1. ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลพอกน้อย |
| 2) | การพิจารณา | ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ | 10  | นาที | **งานสวัสดิการและสังคม** | (1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลพอกน้อย |

**รวมระยะเวลา 30 นาที**

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | **หน่วยงานภาครัฐ****ผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสารฉบับจริง** | **จำนวนเอกสารสำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร**  | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 3) | สมุดบัญชีเงิฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 0 | ฉบับ | - |
| 5) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | สมุดบัญชีเงิฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) | - | 1 | 1 | ชุด | - |

**เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| **ที่** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสารฉบับจริง** | **จำนวนเอกสารสำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร**  | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม* |

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่/ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| **งานสวัสดิการและสังคม**  **เทศบาลตำบลพอกน้อย**  | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)  |

**ค่าธรรมเนียม**

**ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม**

## **ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง :** ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

 ทะเบียนเลขที่ .............. / .............

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.......................................................................... กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ ) ...............................................................................................................................................................

เลขที่ประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 🗆 -🗆🗆🗆🗆-🗆🗆🗆🗆🗆-🗆🗆-🗆

ที่อยู่.................................................................................................................... โทรศัพท์ .................................................................

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

 เขียนที่..................................................................

 วันที่ .................... เดือน.......................... พ.ศ. .............

 คำนำหน้านาม 🗆 นาย 🗆 นาง 🗆 นางสาว 🗆 อื่นๆ (ระบุ).........................................................

 ชื่อ........................................................................ นามสกุล.....................................................................................

เกิดวันที่.......... เดือน....................... พ.ศ. ................. อายุ.............ปี สัญชาติ................. มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่.................. หมู่ที่................ หมู่บ้าน/ชุมชน...............................ตำบล อำเภอ……… จังหวัด…………

รหัสไปรษณีย์………… โทรศัพท์.........................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ 🗆 -🗆🗆🗆🗆-🗆🗆🗆🗆🗆-🗆🗆-🗆

สถานภาพ 🗆 โสด 🗆 สมรส 🗆 หม้าย 🗆 หย่าร้าง 🗆 แยกกันอยู่ 🗆 อื่นๆ (ระบุ)....................

รายได้ต่อเดือน (ระบุ).......................................... บาท

**ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

🗆 ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ 🗆 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

🗆 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ 🗆 ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ........................................................

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 256**8 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)

🗆 รับเงินสดด้วยตนเอง 🗆 รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

🗆 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ 🗆 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

**พร้อมเอกสารดังนี้**

🗆 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

🗆 สำเนาทะเบียนบ้าน

🗆 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

 ธนาคาร............................................... สาขา................................. เลขที่บัญชี

🗆 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

 “**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**

(ลงชื่อ).................................................. ผู้ยื่นคำขอ

 (.................................................)

(ลงชื่อ)................................................ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

 (........................................)

 ตำแหน่ง ........................................

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง 🗆 หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียนเรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/ นาง/ นางสาว/.................................................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน🗆 -🗆🗆🗆🗆-🗆🗆🗆🗆🗆-🗆🗆-🗆🗆 เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน🗆 เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.............................................................................................................................................................................................. (ลงชื่อ)............................................................ ( ........................................) ตำแหน่ง ............................................... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน  | ความคิดเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้🗆 สมควรรับขึ้นทะเบียน 🗆 ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)................................................. ( ........................................) ตำแหน่ง ..................................... กรรมการ (ลงชื่อ) ....................................... (.....................................) ตำแหน่ง ....................................กรรมการ (ลงชื่อ)............................................. (........................................) ตำแหน่ง ............................................ |
| คำสั่ง 🗆 รับขึ้นทะเบียน 🗆 ไม่รับขึ้นทะเบียน 🗆 อื่นๆ.............................................................................................................................................................................................................................................................................................**(ลงชื่อ).......................................................****(.......................................)** **(ตำแหน่ง…………………………………………………)****วัน/เดือน/ปี........................................** |

ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่............... เดือน.................................................. พ.ศ. ......................