

คู่มือสำหรับประชาชน : แบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่ให้บริการ : งานสวัสดิการสังคมสำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในการยื่นคำขอ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามข้อ ๕ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ กำหนดแนวทางดำเนินงานตามระเบียบดังกล่าวซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๖ (๔) ดังนั้นในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน

๑. เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒. เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลไชยมงคลตามทะเบียนบ้าน

๔. มีอายุหกสิบปีขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นผู้ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ กำหนด

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล ๖๖๖ หมู่ ๑ ตำบลไชยมงคล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร. ๐๔๔-๐๘๑๐๘๑ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวัน จันทร์ - วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑.การรับลงทะเบียน ๓ นาที

๒.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ ตามที่กฎหมายกำหนด

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร/การรับลงทะเบียน ยื่นแบบแสดงความจำนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสาร (เฉพาะราย) (หากไม่ครบถ้วนจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง) (หมายเหตุ: (เปิดรับขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙	๗ นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล
๒	การพิจารณา ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มายื่นแบบแสดงความจำนรับที่ รับจาก ลงทะเบียน (หมายเหตุ: (หลังปิดรับลงทะเบียนจะดำเนินการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุก่อนดำเนินการจ่ายเงินทั้งหมดทุกราย	ประกาศรายชื่อ ทุกเดือน /ตามที่ กฎหมาย กำหนด	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (บัตรประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน)	กรมการปกครอง /ที่ทำการปกครองอำเภอ
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ)	กรมการปกครอง /ที่ทำการปกครองอำเภอ
๓	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจรับเงินแทน) ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง /ที่ทำการปกครองอำเภอ
๔	แบบยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๙ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา - หมายเหตุ -	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล
๕	แบบคำขอมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทน (กรณีมอบอำนาจแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา - หมายเหตุ -	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล
๖	หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล ๖๖๖ หมู่ ๑ ตำบลไชยมงคล อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร. ๐๔๔-๐๘๑๐๘๑ www.chaimongkon.go.th

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑	แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๙ (หมายเหตุ: -)
๒	หนังสือมอบอำนาจ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

เอกสารประกอบการพิจารณา : แบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่ให้บริการ : งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลไชยมงคล

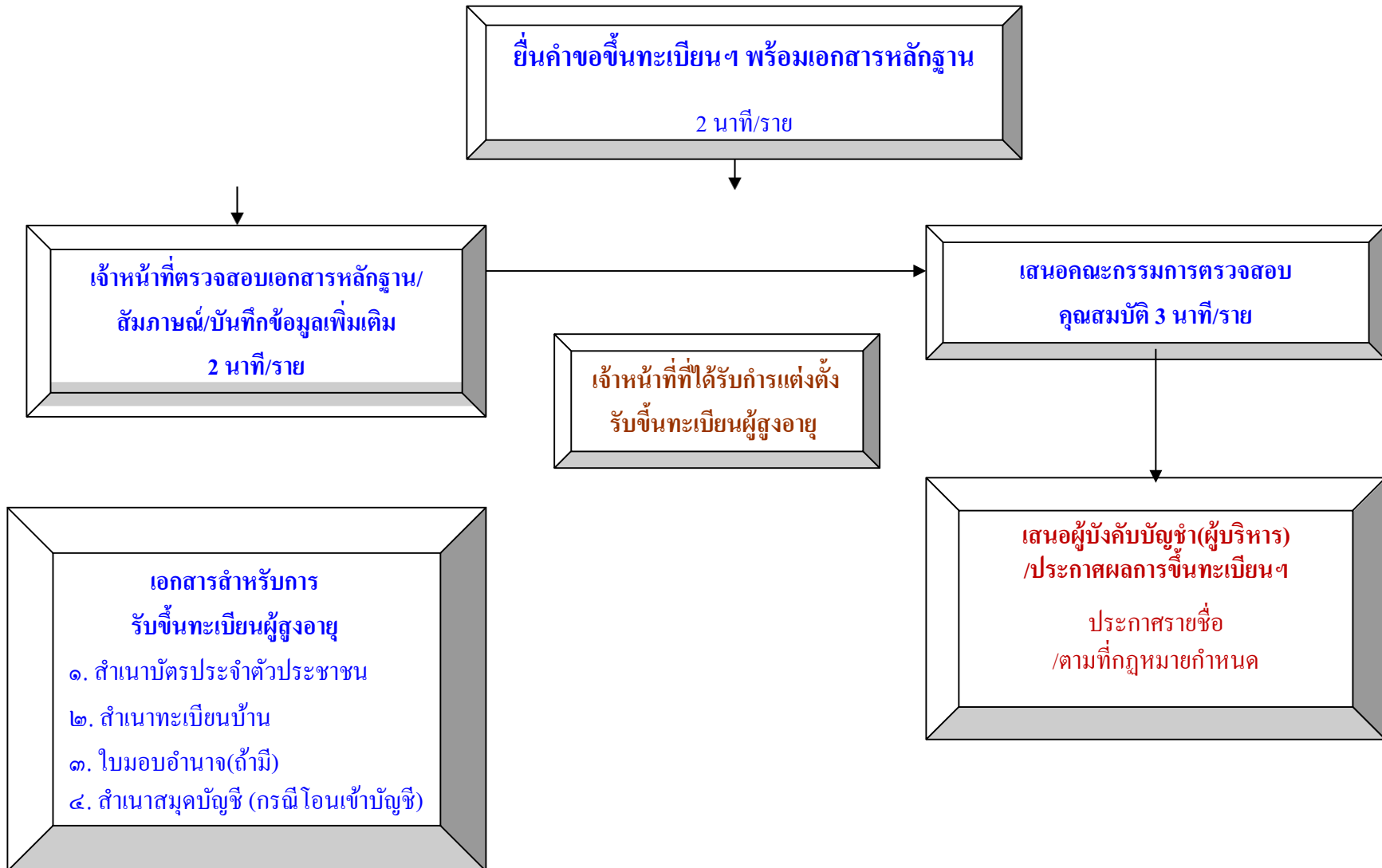
เอกสารประกอบการขออนุญาต

ลำดับ	รายการเอกสาร	ตัวจริง	สำเนา	เงื่อนไข	
๑	บัตรประจำตัวประชาชน	-	๑	-	☐
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	-	☐
๓	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจรับเงินแทน)	-	๑	-	☐
๔	แบบคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๙	-	๑	-	☐
๕	แบบคำขอมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทน (กรณีมอบอำนาจแทน)	-	๑	-	☐
๖	หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินผ่านธนาคาร)	-	๑	-	☐

แบบฟอร์มคำขออนุญาต

ลำดับ	รายการเอกสาร	เงื่อนไข	
๑	แบบยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๙	-	☐
๒	แบบคำขอมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทน (กรณีมอบอำนาจแทน)	-	☐

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๙



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....ไชยมงคล.....อำเภอ.....เมืองนครราชสีมา.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์.....๓๐๐๐๐.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... มีความ

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ พร้อมแนบ

เอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรอง ว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย □ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ลงทะเบียน

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒.สำเนาทะเบียนบ้าน ๓.สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ลงทะเบียน
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้น ปีงบประมาณที่ ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ
ดำเนินการรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้มีสิทธิ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....**ไชยมงคล**.....อำเภอ/เขต.....**เมืองนครราชสีมา**.....จังหวัด.....**นครราชสีมา**.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการรับเงิน

- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวนเงิน บาท
- ☐ เบี้ยความพิการ
- ☐ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ดำเนินการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการและมีระยะเวลาการมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย ตนเองทั้งสิ้น และข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้รับมอบอำนาจหากตรวจสอบภายหลังพบว่าได้ปลอมแปลงเอกสารอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีคืน เงินส่วนที่ข้าพเจ้ามิควรได้แก่เทศบาลตำบลไชยมงคล เต็มจำนวน และข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการทางกฎหมาย ทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)