



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด อบต.ทรงคนอง โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๔๓ ๑๘๖๖๖ ต่อ ๑๐๕	วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	
<p>ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๗ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่มิอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด</p> <p>ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ ได้กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">ผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปีจะได้รับ ๖๐๐ บาทผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปีจะได้รับ ๗๐๐ บาทผู้สูงอายุ ๘๐ - ๘๙ ปีจะได้รับ ๘๐๐ บาทผู้สูงอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปจะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท <p>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</p> <ol style="list-style-type: none">๑) มีสัญชาติไทย๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองตามทะเบียนบ้าน๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘	

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มีอายุ ๕๙ ปี และจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ในปีถัดไป หรือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ แล้วมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่แต่ยังไม่ได้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ในปีนี้ ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณถัดไป มาลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” (ระยะเวลา ๖ นาที) ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ระยะเวลา ๒ นาที) ๓. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา ๐.๕ วัน) ๔. เสนอผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อรับขึ้นทะเบียน (ระยะเวลา ๐.๕ วัน) ๕. ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง (ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม)	สำนักปลัด อบต.ทรงคนอง

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๒ เดือน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์/โทรสาร
๐ ๓๔๓ ๑๘๖๖๖ ต่อ ๑๐๕ หรือทางเว็บไซต์ www.songkanong.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....อบต.ทรงคนอง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ในสำเนา ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชุมชน..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... ทรงคนอง..... อำเภอ..... สามพราน..... จังหวัด..... นครปฐม.....

รหัสไปรษณีย์.....๗๓๒๑๐..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิ ได้รับ</p> <p>เงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>นายก เทศมนตรี/ นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและ
ตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....

พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....นครปฐม.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ดังนี้

- ๑. แจ้งความจำนงขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
- ๒. รับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุ/ผู้พิการกรณีผู้สูงอายุ/ผู้พิการไม่สามารถมารับเองได้
- ๓. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)