

**คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**  
**หน่วยงานที่ให้บริการ : งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตาวััง**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

๑. เป็นผู้มีสัญชาติไทย
๒. เป็นผู้ที่มิอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน ๒๕๐๖)
๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลตาวัังตามทะเบียนบ้าน
๔. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด
๕. กรณีบุคคลที่ถือบัตรอื่น เช่น บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน ถือว่าขาดคุณสมบัติไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้

**หมายเหตุ**

- ๑) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว
- ๒) กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุไม่ให้อาจพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไข และ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน
- ๓) เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา ๑๐ แห่ง พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> (หมายเหตุ: (เปิดรับขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี ในวันจันทร์ - วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ระหว่างเวลา ๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. )) งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตาวััง (เลขที่ ๖๘ ม.๓ ต.ตาวััง อ.บัวเขต จ.สุรินทร์ ๓๒๒๓๐) โทร. ๐๔๔-๕๕๘๘๖๗) /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๐๐ - ๑๖:๐๐ น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

## ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑.การรับลงทะเบียน ๓ นาที ๒.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ ตามที่กฎหมายกำหนด

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร/การรับลงทะเบียน ยื่นแบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (เฉพาะราย) (หากไม่ครบถ้วนจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง) (หมายเหตุ: (เปิดรับขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔- ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕	๗ นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล ดาวัง
๒)	การพิจารณา ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นแบบแสดงความจำนงทันที รับจากลงทะเบียน (หมายเหตุ: (หลังปิดรับลงทะเบียนจะดำเนินการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุก่อนดำเนินการจ่ายเงินทั้งหมดทุกราย	ประกาศรายชื่อ ในเดือน ธันวาคม /ตามที่ กฎหมาย กำหนด	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล ดาวัง

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (บัตรประจำตัวประชาชนผู้ลงทะเบียน)	กรมการปกครอง /ที่ทำการปกครองอำเภอ
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ)	กรมการปกครอง /ที่ทำการปกครองอำเภอ
๓)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจรับเงินแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง /ที่ทำการปกครองอำเภอ
๔)	แบบคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา - หมายเหตุ -	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดาวัง
๕)	แบบคำขอมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทน (กรณีมอบอำนาจแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา - หมายเหตุ -	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดาวัง
๖)	หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ไร่/ละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตาวััง เลขที่ ๖๘ ม.๓ ต.ตาวััง อ.บัวเขต จ.สุรินทร์ ๓๒๒๓๐ โทร. ๐๔๔-๕๕๘๘๙๖๗ www.tawangsaio.go.th

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ (หมายเหตุ: -)
๒)	หนังสือมอบอำนาจ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

เอกสารประกอบการพิจารณา : การขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
หน่วยงานที่ให้บริการ : งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตาวััง

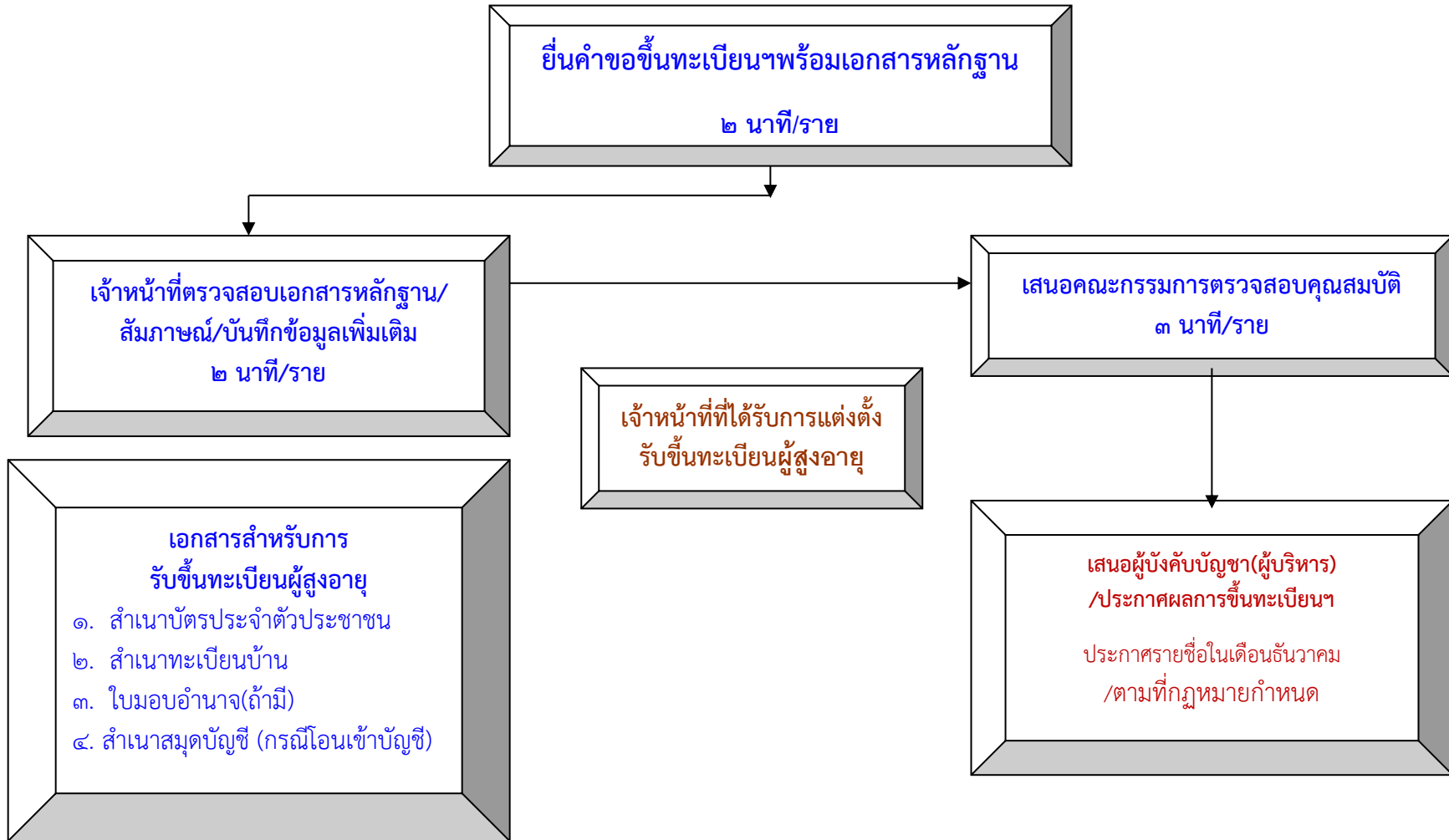
เอกสารประกอบการขออนุญาต

	รายการเอกสาร	ตัวจริง	สำเนา	เงื่อนไข	
๑	บัตรประจำตัวประชาชน	๑	๑	(บัตรประจำตัวประชาชนคน พิการ)	<input type="checkbox"/>
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	๑	๑	-	<input type="checkbox"/>
๓	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจรับเงินแทน)	๑	๑	(สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ)	<input type="checkbox"/>
๔	แบบคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕	๑	๑	-	<input type="checkbox"/>
๕	แบบคำขอมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทน (กรณีมอบ อำนาจแทน)	๑	๑	-	<input type="checkbox"/>
๖	หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินผ่านธนาคาร)	๑	๑	-	<input type="checkbox"/>

แบบฟอร์มคำขออนุญาต

	รายการเอกสาร	เงื่อนไข	
๑	แบบคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕	-	<input type="checkbox"/>
๒	แบบคำขอมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทน (กรณีมอบอำนาจแทน)	-	<input type="checkbox"/>

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ  
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕



แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....ตาวัง.....อำเภอ.....บึงเขด.....จังหวัด.....สุรินทร์.....รหัสไปรษณีย์.....๓๒๒๓๐.....

โทรศัพท์.....

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

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน ....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาวัง.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน      <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอิทธิพล ฤทธิมนตรี) นักวิชาการเกษตร</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายไชยพร สอนงาม) ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายนราธิป ดวงชื่น) นักพัฒนาชุมชน</p>
--	---

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน       ไม่รับขึ้นทะเบียน       อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)  
(นายจักรพันธ์ สอนงาม)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาวัง  
วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

เอกสารแนบ (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้าย แต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้น ปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ  
ดำเนินการรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้มีสิทธิ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... ตาวัง..... อำเภอ/เขต..... บั๊วเขต..... จังหวัด..... สุรินทร์.....

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

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

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการรับเงิน

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวนเงิน..... บาท
- เบี้ยความพิการ
- เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ดำเนินการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการและมีระยะเวลาการมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น และข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้รับมอบอำนาจหากตรวจสอบภายหลังพบว่าได้ปลอมแปลงเอกสารอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินส่วนที่ข้าพเจ้ามิควรได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลตาวัง ..... เพิ่มจำนวน และข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการทางกฎหมายทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....)