

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

ข้อมูลการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ : ๐ ๕๖๗๑ ๑๐๐๗ ต่อ ๓๐๕ โทรสาร : ๐ ๕๖๗๑ ๑๗๗๕ ต่อ ๑๓๓	ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤษภาคม และเดือนมกราคม - กันยายน ของทุกปี (เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อมีผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป นับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายนของปีถัดไป เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้านรวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด</p> <p>ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะด้านล่าง ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> (๑) มีสัญชาติไทย (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) 	

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ยื่น ยื่นเอกสารหลักฐาน ต่อเจ้าหน้าที่ (ระยะเวลา ๒ นาที)	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์
๒. เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและความถูกต้อง พร้อมบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนคุณ (ระยะเวลา ๕ นาที)	
๓. มอบหลักฐานในการขึ้นทะเบียนแก่ผู้ยื่น (ระยะเวลา ๑ นาที)	

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๘ - ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมีผู้ยื่นแทน (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา <u>ของผู้รับมอบอำนาจ</u> (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา <u>ของผู้รับมอบอำนาจ</u> (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๗. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร <u>ของผู้รับมอบอำนาจ</u> (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ ๐-๔๖๗๑-๑๐๐๗ ต่อ ๓๐๕ หรือร้องเรียนโดยตรงที่ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ ๐๘๔-๐๕๐๘๑๙๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - หนังสือมอบอำนาจ

รายละเอียดแบบท้ายคู่มือสำหรับประชาชน (การเขียนทะเบียนผู้สูงอายุ)

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อมีผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป นับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายนของปีถัดไป เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน (สำหรับในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ท่องเที่ยวท้องถิ่น ดังแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน และเดือนมกราคม - กันยายนของทุกปี

ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุครบบีบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๔

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การสื้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติ

(๓) แจ้งสละสิทธิ์การขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่อกลังกันเป็นอย่างอื่น

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมีบุคคลอื่นมาช่วยดำเนินการของทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ของทะเบียน
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เจ้ายี่ห้อ.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีเชื้อสายในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ **□-□□□□□-□□□□□□-□□-□**

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ | <input type="checkbox"/> ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ |
| <input type="checkbox"/> ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ | <input type="checkbox"/> ย้ายภูมิลำเนาเข้ามายังใหม่ เมื่อ |

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> รับเงินสดด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
- พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย | <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | |
| <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีบุคคลและผู้รับมอบอำนาจ | |
| <input type="checkbox"/> บัญชีเงินฝากธนาคาร..... | |

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขอปตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□□-□□□-□ และ^{.....} <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน^{.....} <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก^{.....} (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน </p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) </p>
---	---

<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี </p>

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยืนคำขอลงทะเบียนเก็บไว้
 ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ
 ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน
 พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ ณ องค์กรปกครอง
 ส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป
 ชื่อ - นามสกุลผู้สูงอายุ ชุมชนที่

รับเงินสด โอนเข้าบัญชีธนาคาร เลขที่ ชื่อบัญชี
หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อายุบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อายุบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... ชื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจเสมอว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

- | | | |
|----------------------------------|---|------------|
| หมายเหตุ เอกสารผู้มีอำนาจ | 1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ใบ |
| | 2. สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ใบ |
| เอกสารผู้รับมอบอำนาจ | 1. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ใบ |
| | 2. สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ใบ |
| ถ้าประสงค์โอนเข้าบัญชี | 1. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้มีอำนาจหรือผู้รับมอบอำนาจ
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ใบ |