



# คู่มือประชาชน

## การยื่นคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์  
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไชยσο  
โทรศัพท์/โทรสาร: ๐ ๔๓๐๐ ๙๐๘๐  
<https://www.chaisor.go.th>

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ : การยื่นคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงาน : งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไชยσο

## ขอบเขตการบริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสวัสดิการสังคมสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไชยσο โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๐๐ ๙๐๘๐ โทรสาร : ๐ ๔๓๐๐ ๙๐๘๐ <a href="https://www.chaisor.go.th">https://www.chaisor.go.th</a>	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐.-๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการในการยื่นคำขอ

### หลักเกณฑ์

- มีสัญชาติไทย
- มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ในปีถัดไป (ปัจจุบันอายุ ๕๙ ปี และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
- ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้
  - รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
  - โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

### วิธีการ

- ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
- กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
- กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๕ นาที	งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไชยσο
๒. ออกใบยื่นคำขอตามแบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุที่มายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๕ นาที	
ใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที/ราย		

## เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

- กรณียืนยันสิทธิด้วยตนเอง
  - ๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
  - ๑.๒ ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
  - ๑.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
- กรณีมอบอำนาจ (ผู้อื่นแสดงความประสงค์ยืนยันสิทธิแทน)
  - ๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พร้อมรับรองสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒.๓ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ประเภทออมทรัพย์ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒.๔ หนังสือมอบอำนาจ
  - ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

## เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าหากการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไชยσο โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๐๐ ๙๐๘๐ หรือ เว็บไซต์ <https://www.chaisor.go.th>

## แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายืนยันคำขอยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ  
 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.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์.....

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

## ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

 ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  ทะเบียนบ้าน สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ” “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... 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"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการยืนยันสิทธิ ครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ ..... ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ..... (ลงชื่อ) ..... นายก เทศมนตรี/นายก อบต. .... วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอยืนยันสิทธิเพื่อเป็นหลักฐานการยืนยันสิทธิ

ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
การยืนยันสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติ  
ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....  
พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป