

คู่มือการปฏิบัติงาน

งานที่ให้บริการ	การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลตำบลเขาชีจรรย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ โทรศัพท์ : ๐๓๘ - ๐๕๔๘๗๗ โทรสาร : ๐๓๘ - ๐๕๔๘๗๙	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้ผู้สูงอายุสามารถยืนยันการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี บริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร มายืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

วิธีการ

- ๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเอง หรืออาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้แจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้
- ๒. ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุ หากมีคุณสมบัติครบถ้วน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในเดือนถัดไป โดยจะจ่ายทุกวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หากมีความประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปยืนยันสิทธิเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจะจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๕ นาที)	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเขาชีจรรย์
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบยืนยันสิทธิฯ และเอกสารหลักฐานการพิจารณา (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเขาชีจรรย์
๓. ออกใบยืนยันสิทธิฯ ตามแบบ (ระยะเวลา ๕ นาที)	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลเขาชีจรรย์

ระยะเวลา

ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ นาทีต่อราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)

กรณีมอบอำนาจ ต้องใช้เอกสาร ดังนี้

๑. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ และพยาน ๒ คน	จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ	จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๖๖

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่

- สำนักงานเทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ เลขที่ ๙๙/๙ ม.๖ ต.นาจอมเทียน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ๒๐๒๕๐
- เว็บไซต์ Khaochichan@gmail.com, saraband_๐๕๒๐๐๙๐๒@dla.go.th
- โทรศัพท์ ๐๓๘ – ๐๕๙๘๗๗