



คู่มือการให้บริการประชาชน

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองคลองแห
โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๐๕๓๓๓ ต่อ ๘๐๕

คำนำ

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) นั้น

เทศบาลเมืองคลองแห มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยถือแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ที่จะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องต่อการขอรับบริการ เทศบาลเมืองคลองแห จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการให้บริการประชาชนฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้อง อีกทั้งยังทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลผู้ขอรับบริการ และประชาชนทั่วไปที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลเมืองคลองแห

คู่มือสำหรับประชาชน : การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานที่ให้บริการ	การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ขอบเขตการให้บริการ	ผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองคลองแห
สถานที่	สำนักงานเทศบาลเมืองคลองแห
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
โทรศัพท์	๐๗๔-๓๐๕-๓๓๓ ต่อ ๘๐๕

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐาน เพื่อยืนยันสิทธิตนเองไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังต่อไปนี้

๑. แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีมีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

มายืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือมอบอำนาจให้ทายาทมายืนยันสิทธิ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองคลองแห
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ไปขึ้นปี ซึ่งยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

วิธีการ

๑.ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้มายืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามแบบฟอร์มเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒.กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้รับสิทธิแล้ว ตามระเบียบนี้แล้ว

๓.กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้สูงอายุนำเอกสารมายื่นให้เจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกรอกข้อมูลในแบบยืนยันสิทธิ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๓.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น (๓ นาที)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๔.คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๕.จัดทำบัญชีรายชื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารที่ต้องใช้	จำนวน
๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา (ถ้ามี)	๑ ฉบับ
๒.สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)	๑ ฉบับ
๓.สำเนาเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ทุกธนาคาร	๑ ฉบับ
กรณีมอบอำนาจต้องมีเอกสารเพิ่มเติม	
๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	๑ ฉบับ
๒.หนังสือมอบอำนาจ	๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคลองแห โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๐๕-๓๓๓ ต่อ ๘๐๕

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคลองแห
ขอบเขตการให้บริการ	คนพิการที่มีทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองคลองแห
สถานที่	สำนักงานเทศบาลเมืองคลองแห
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
โทรศัพท์	๐๗๔-๓๐๕-๓๓๓ ต่อ ๘๐๕

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ (และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ข้อ ๗ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคลองแห
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

วิธีการ

๑. ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.คนพิการนำเอกสารมายื่นให้เจ้าหน้าที่พร้อมทั้งกรอกข้อมูลในแบบคำขอ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๓.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น (๓ นาที)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๔.คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๕.จัดทำบัญชีรายชื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารที่ต้องใช้	จำนวน
๑.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ	๑ ฉบับ
๒.สำเนาทะเบียนบ้าน	๑ ฉบับ
๓.สำเนาสมุดบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์	๑ ฉบับ
กรณีมอบอำนาจต้องมีเอกสารเพิ่มเติม	
๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	๑ ฉบับ
๒.หนังสือมอบอำนาจ	๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๐๕-๓๓๓ ต่อ ๘๐๕

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคลองแห
ขอบเขตการให้บริการ	ผู้ป่วยเอดส์ยากไร้ที่มีทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองคลองแห
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ (และแก้ไขเพิ่มเติม) กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนากรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒.เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลเมืองคลองแห
- ๓.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดอุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาความซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ที่พื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

- ๑.ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้มาดำเนินการก็ได้
- ๒.ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่
- ๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.ยื่นคำร้องขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๕ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๓.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ๓ นาที	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๔.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงเยี่ยมบ้าน ๑ วัน	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม
๕.เสนอผู้บริหารอนุมัติ/แจ้งผล ๑ วัน	ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารที่ต้องใช้

เอกสารที่ต้องใช้	จำนวน
๑.ใบรับรองแพทย์ คำวินิจฉัยว่าเป็น โรคเอดส์	๑ ฉบับ
๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย	๑ ฉบับ
๓.สำเนาทะเบียนบ้าน	๑ ฉบับ
๔.สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร	๑ ฉบับ
กรณีมอบอำนาจต้องมีเอกสารเพิ่มเติม	
๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	๑ ฉบับ
๒.หนังสือมอบอำนาจ	๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ ๐๗๔-๓๐๕-๓๓๓ ต่อ ๘๐๕