

คู่มือหรือแนวทางการขอรับบริการ สำหรับผู้มารับบริการหรือผู้มาติดต่อ
เทศบาลตำบลที่วัง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่องานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนผู้สูงอายุ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๘
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัดเทศบาลตำบลที่วัง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	โทรศัพท์ 0-7535-5629 โทรสาร 0-7535-5629 ต่อ 123
ระยะเวลาให้บริการ	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 - 16.30 น. เปิดรับลงทะเบียนผู้สูงอายุประจำปี 2568 แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2567- พฤศจิกายน 2567 ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2568 - กันยายน 2568

ความเป็นมาของการดำเนินงาน

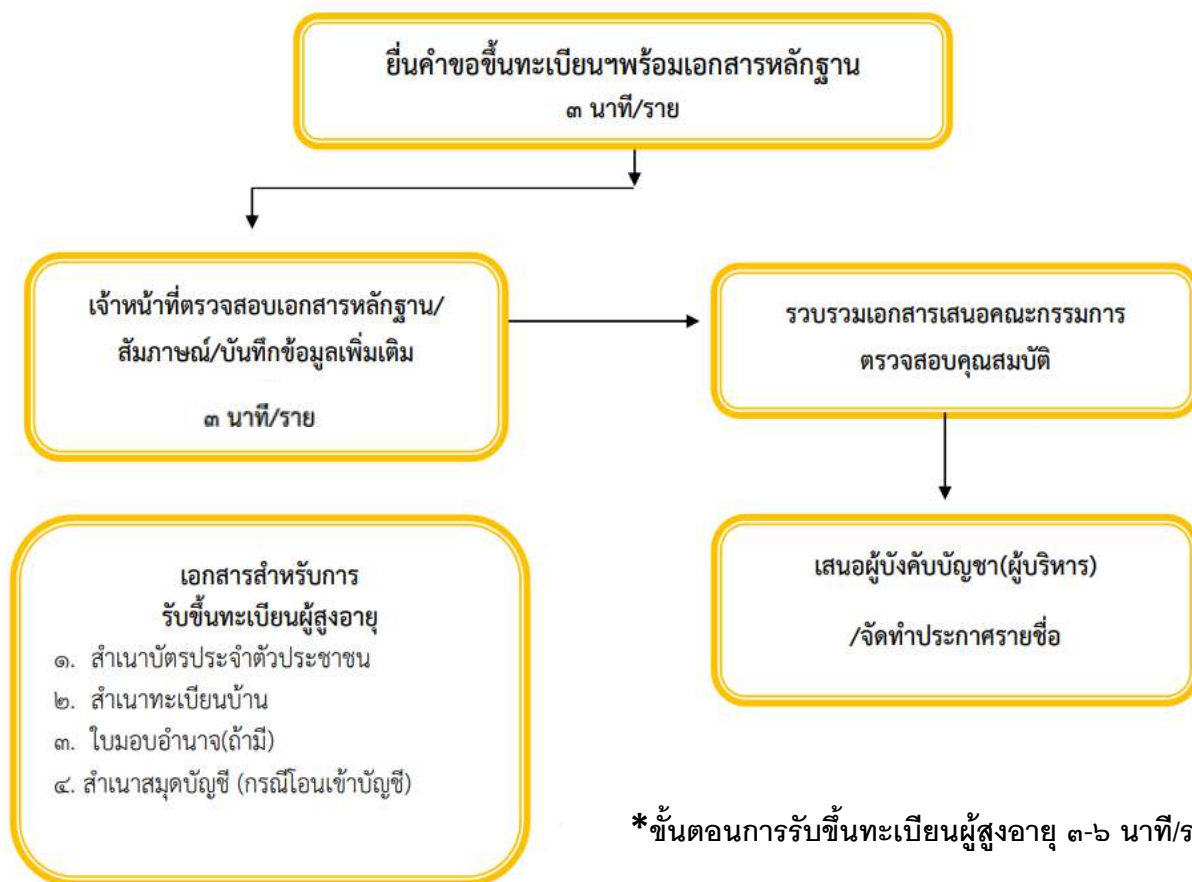
ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 แก้ไขเพิ่มเติม
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2564 เทศบาลตำบลที่วังกำหนดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งกำหนดให้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

วิธีการขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้สูงอายุที่จะลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ จะต้องยื่นบัตรประจำตัว ประชาชน ฉบับจริง ทะเบียนบ้านฉบับจริง และ	3 นาที	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลา	หมายเหตุ
		สำเนาสมุด บัญชีธนาคาร ให้เจ้าหน้าที่เพื่อนำเข้าระบบสารสนเทศของ อปท.		
2.	การพิจารณา	พิมพ์ใบลงทะเบียนจากระบบสารสนเทศของ อปท. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ยืนยันตนเอง และให้หลักฐานการ ลงทะเบียน พร้อมแจ้งเดือนที่ จะได้รับเงินผู้สูงอายุ	3 นาที	

➤ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ “การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ”



ช่องทางการรับบริการ

(๑) สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลที่วัง

(๒) ติดต่อสอบถาม โทรศัพท์ ๐-๗๕๓๕-๕๖๒๙ หรือ Facebook เทศบาลตำบลที่วัง /
ประชาสัมพันธ์เทศบาลตำบลที่วัง E-mail.com office@tiwang.go.th

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

(๑) แบบคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ	จำนวน	๑ ฉบับ
(๒) บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน ฉบับจริง		
(๓) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน)	จำนวน	๑ ฉบับ
(๔) สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ	จำนวนอย่างละ	๑ ฉบับ
(๕) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบ	จำนวนอย่างละ	๑ ฉบับ
(๖) สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร ธกส. ออมสิน กรุงไทย	จำนวน	๑ ฉบับ

ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลที่วัง
- (๓) ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่ ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลที่วัง ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน
- (๔) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุ ๖๐ ปีในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘)
- (๕) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ หรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

อายุ ๖๐-๖๙ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพ	อัตราเดือนละ	๖๐๐	บาท
อายุ ๗๐-๗๙ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพ	อัตราเดือนละ	๗๐๐	บาท
อายุ ๘๐-๘๙ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพ	อัตราเดือนละ	๘๐๐	บาท
อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป	ได้รับเบี้ยยังชีพ	อัตราเดือนละ	๑,๐๐๐	บาท

วิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. รับเงินสดด้วยตนเอง
2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
3. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
4. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอยืนยันสิทธิการขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน
□-□□□□-□□□□□-□□□□ ที่อยู่บ้าน.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....
ตำบล/แขวง.....หนองแขบ.....อำเภอ/เขต.....เจริญศิลป์.....จังหวัด.....สกลนคร.....
รหัสไปรษณีย์.....๔๗๒๙๐.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□□-□□□□

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... ชกสสาขา.....เจริญศิลป์.....เลขที่บัญชี.....

..... พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้นำบุญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแปน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (.....) (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....) (ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น..... (ลงชื่อ)ว่าที่ร้อยตรี..... (.....) วันที่.....เดือนพ.ศ.	

ติดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่/ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง