



คู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับ
การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของเทศบาลเมืองจันทบุรี



เทศบาลเมืองจันทบุรี
อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

สารบัญ

	หน้า
คู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
คู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยความพิการ	๗
คู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ	๑๒



คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีที่มาและพัฒนาการ ดังนี้

- ❖ ปี ๒๕๓๖ กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่มีความยากจน หมู่บ้านละ ๕ คนๆ ละ ๒๐๐ บาทต่อเดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ. ๒๕๓๖ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัด และให้ผู้สูงอายุรับเป็นเงินสดหรือรับผ่านบัญชี ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๕
- ❖ ปี ๒๕๔๔ กรมประชาสงเคราะห์ ใช้ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๓ แทนฉบับเดิม ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ โดยให้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากเดิม ๒๐๐ บาทต่อเดือน เป็น ๓๐๐ บาทต่อเดือน เนื่องจากประสบปัญหาสถานะเศรษฐกิจถดถอย
- ❖ ปี ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๑๑) ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุในเรื่องของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยมีการถ่ายโอนภารกิจเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
- ❖ ปี ๒๕๔๘ กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ยังคงหลักเกณฑ์จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน
- ❖ ปี ๒๕๔๙ มีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจากเดิม ๓๐๐ บาทต่อเดือน เป็น ๕๐๐ บาทต่อเดือน ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๔๙ โดยยังคงหลักเกณฑ์เดิมให้เฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน
- ❖ ปี ๒๕๕๒ รัฐบาลมีนโยบายด้านการสร้างหลักประกันรายได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดสรรเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกคนที่ขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ อัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท
- ❖ ปี ๒๕๕๓ มีการแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๑๑ (๑๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- ❖ ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วน เรื่อง ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน โดยเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ คณะรัฐมนตรีมีมติจัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งปรับจากการจ่าย ๕๐๐ บาทต่อเดือน เป็น จ่ายรายเดือนแบบขั้นบันได โดยเริ่มจ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๔) ดังนี้

๑) อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับ ๖๐๐ บาท/เดือน

๒) อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับ ๗๐๐ บาท/เดือน

๓) อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับ ๘๐๐ บาท/เดือน

๔) อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

/ปี ๒๕๖๖...

❖ ปี ๒๕๖๖ กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ เปลี่ยนหลักเกณฑ์จ่ายเบี้ยยังชีพให้เฉพาะ ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน แต่จ่ายรายเดือนแบบขั้นบันได(เหมือน ปี ๒๕๕๔)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดให้บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์และมีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ให้ยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ซึ่งเปิดรับการ ยื่นยันสิทธิตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคมของทุกปี โดยแนบเอกสารหลักฐานข้อมูล ดังต่อไปนี้

๑. แบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยื่นยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น
๔. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตาม กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

ตามข้อ ๔ ดังนั้น ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติยังมิได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้คุณสมบัติผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน

ดังนั้น จึงใช้คุณสมบัติตามข้อความดังต่อไปนี้แทน

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือ ผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

/ในการยื่นยัน...

ในการยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุที่ย้ายมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร ที่ยังไม่ได้ยื่นยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แจ้งยื่นยันสิทธิพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนผู้สูงอายุก็ได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ที่ยื่นยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายยื่นยันยันสิทธิต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือนแบบขั้นบันได ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ โดยเริ่มจ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๔)

ตารางการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายเดือนแบบขั้นบันได

ขั้น	อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ขึ้นไป	๑,๐๐๐

ช่องทางการให้บริการประชาชน

สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองจันทบุรี	ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งยืนยันสิทธิพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเอกสารหลักฐานประกอบ	๕ นาที	กองสวัสดิการ สำนักงานเทศบาล เมืองจันทบุรี
๒)	การพิจารณา ออกใบรับยืนยันสิทธิให้ ผู้ยืนยันสิทธิหรือผู้รับมอบอำนาจ	๕ นาที	กองสวัสดิการ สำนักงานเทศบาล เมืองจันทบุรี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง จำนวน ๑ เล่ม (สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่ระบุชื่อบัญชีและเลขที่บัญชี) จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ (ไม่ระบุ)	-
๒)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ยืนยันสิทธิแทน) ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ หมายเหตุ (ไม่ระบุ)	-
๓)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ยืนยันสิทธิแทน) สำเนา(ผู้มอบอำนาจ) จำนวน ๑ แผ่น สำเนา(ผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ (ไม่ระบุ)	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๔)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารในนามของผู้รับมอบอำนาจ) สำเนา(ผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ (ไม่ระบุ)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	สำนักงานเทศบาลเมืองจันทบุรี เลขที่ ๓๙ ถนนเลียบบเนิน ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐ โทร. ๐ ๓๙๓ ๒๘๓๔๔ สายด่วน ๑๑๓๒
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ : (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (หมายเหตุ : ไม่ระบุ)

หมายเหตุ (ไม่ระบุ)

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: การยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่ระบุ

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ไม่ระบุ

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๒๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๑๐๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๑๐



คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยความพิการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการภายในเดือนใด จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเดือนใด จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ โดยคนพิการที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยความพิการ คนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน(ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) และคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี คนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน(ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓)

ช่องทางบริการให้บริการประชาชน

สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองจันทบุรี	ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาล เมืองจันทบุรี
๒)	การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียน	๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาล เมืองจันทบุรี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการ คุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา ฉบับจริง จำนวน ๑ ใบ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ ไม่ระบุ	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ ไม่ระบุ	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ย ความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ ไม่ระบุ	-
๔)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) ฉบับจริง จำนวน ๑ ใบ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ ไม่ระบุ	-
๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือ คนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน ดังกล่าว) ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น หมายเหตุ ไม่ระบุ	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
<i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i>		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	สำนักงานเทศบาลเมืองจันทบุรี เลขที่ ๓๙ ถนนเลียบบเนิน ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐ โทร. ๐ ๓๙๓ ๒๘๓๔๔ สายด่วน ๑๑๓๒
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ : (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเยียวยาความพิการ (หมายเหตุ : ไม่ระบุ)

หมายเหตุ (ไม่ระบุ)

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: ชั้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่ระบุ

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ไม่ระบุ

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๑๕

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๒๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๕



คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ดำเนินการเพื่อรองรับการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว และรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพ คนละ ๕๐๐ บาทต่อเดือน

ช่องทางบริการให้บริการประชาชน

สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลเมืองจันทบุรี อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐ โทร. ๐ ๓๙๓ ๒๘๓๔๔	ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี
๒)	การพิจารณา ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี
๓)	การพิจารณา ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับ	๓ วัน	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี
๔)	การพิจารณา จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี
๕)	การพิจารณา พิจารณาอนุมัติ (หมายเหตุ : (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด))	๗ วัน	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ฉบับจริง จำนวน ๑ ใบ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผ่านธนาคาร) ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา ไม่มี	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง จำนวน ๑ ใบ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ สำเนา จำนวน ๑ แผ่น	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
<i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i>		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	สำนักงานเทศบาลเมืองจันทบุรี เลขที่ ๓๙ ถนนเลียบบเนิน ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐ โทร. ๐ ๓๙๓ ๒๘๓๔๔ สายด่วน ๑๑๓๒
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ : (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑.	แบบคำขอรับสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนงาน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน: กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองจันทบุรี

ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่ระบุ

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ไม่ระบุ

ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐.๐๘๓

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๑

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

