



คู่มือการปฏิบัติงาน  
การรับยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง  
อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

## การยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง
4. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินแทน

### วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1. ผู้สูงอายุสามารถยืนยันสิทธิโดยยื่นแบบยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต่อองค์การบริหาร ส่วนตำบลโคกกลาง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง หรือสถานที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลกำหนด
2. กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้รับการยืนยันสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้อง ไปแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ตนย้ายไป

### วิธีการ ขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน



สรุป กระบวนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 5 นาที/ราย

### เอกสารหลักฐาน

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคาร)

### กรณีมอบอำนาจ

4. ใบมอบอำนาจ
5. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการยืนยันสิทธิ

### กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ  
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..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
เลขที่ ..... หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....  
แขวง.....เขต.....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ .....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)  
☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม  
(e-Social Welfare) ของกรมบัญชีกลาง”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

| ความเห็นเจ้าหน้าที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/<br>.....<br>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน<br>□-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว<br><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน<br><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ <u>รอตรวจสอบคุณสมบัติ</u> ณ วันที่มีสิทธิได้รับ<br>เงินเบี้ยยังชีพ<br><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก<br>.....<br>.....<br>(ลงชื่อ) .....<br>(.....)<br>เจ้าหน้าที่ | เรียน ผู้อำนวยการเขต .....<br>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว<br>มีความเห็นดังนี้<br><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ<br><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ .....<br>.....<br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( ..... )<br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( ..... )<br>กรรมการ (ลงชื่อ) .....<br>( ..... ) |
| <b>คำสั่ง</b><br><input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br>.....<br>(ลงชื่อ) .....<br>ผู้อำนวยการเขต .....<br>วัน/เดือน/ปี .....<br>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....  
พ.ศ. .... เป็นต้นไป