

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง โทร. ๐-๔๒๔๑-๙๐๗๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ (ยกเว้นวันหยุดราชการที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้

- ช่วงอายุ ๖๐ - ๖๙ มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาท/เดือน
- ช่วงอายุ ๗๐ - ๗๙ มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ๗๐๐ บาท/เดือน
- ช่วงอายุ ๘๐ - ๘๙ มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

๒) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- ๑) ตาย
- ๒) ขาดคุณสมบัติ
- ๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับการแจ้งการตาย

กรณีผู้รับเงินผู้สูงอายุย้ายออกภูมิลำเนาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาน้อยกว่าสิบห้าวัน หากไม่มีผู้คัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอรายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อส่งถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทันที ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนแล้วรายงานผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อพิจารณาดำเนินการสมควรแก่กรณี

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

- ๑) การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท
- ๒) การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการหรือในนามผู้ดูแลคนพิการ เป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- ๑) ตาย
- ๒) ขาดคุณสมบัติ
- ๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตาย

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเวลาเป็นเวลาน้อยกว่าสิบห้าวัน หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที

ให้คนพิการที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ถือว่าเป็นคนพิการที่ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต่อไป

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ให้จ่ายในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท

๒) การจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์หรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๑) ตาย

๒) ขาดคุณสมบัติ

๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่

ตนมีสิทธิได้รับเงิน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเอดส์ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลออกข้างยื่นบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลออกข้าง	งานพัฒนาชุมชน
๒. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลออกข้าง ตรวจสอบรายชื่อ เอกสาร หลักฐานและจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเอดส์ (๔ นาที)	งานพัฒนาชุมชน
๓. ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐานการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ /ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเอดส์ (๑ นาที)	งานพัฒนาชุมชน

ระยะเวลา

๑. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๕ นาที
๒. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๕ นาที
๓. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้สูงอายุ)
- ๑.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ๑.๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๒.๓ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ

- ๒.๑ บัตรประจำตัวผู้พิการ
- ๒.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ
 - ๒.๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๒.๒ บัตรประจำตัวผู้พิการพร้อมสำเนาของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๒.๓ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ๓.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ป่วยเอดส์)
- ๓.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์
 - ๓.๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๒.๒ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๒.๓ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคอกช้าง โทรศัพท์ ๐-๔๒๔๑-๙๐๗๔ หรือเว็บไซต์ www.abtkhokchang.go.th