

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานที่ให้บริการ	การรับลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง	ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. วันเสาร์และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดพิมพ์ข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปั๊บประมาณถัดไปจากสำนักทะเบียนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกำหนดวัน เวลา สถานที่การลงทะเบียน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประสานงานทะเบียนท้องถิ่นเพื่อจัดพิมพ์รายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปั๊บประมาณถัดไป ภายในวันที่ ๕ ตุลาคมของทุกปี	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง
๒. จัดส่งหนังสือแจ้งให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคมของทุกปี	
๓. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ (ป้ายไวนิล , แผ่นพับ, ใบปลิว , วิทยุกระจายเสียง) ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี	

๔. รับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ ภายใน
เดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น๖๐.....วัน
ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายนของทุกปี

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย(ประเภทออมทรัพย์) พร้อมสำเนา ๒ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

เทศบาลเมืองเบตง

โทรศัพท์ ๐๙๓-๒๓๔๐๔๕

เว็บไซต์ www.betongtown.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ทะเบียนเลขที่...../พ.ศ.....)

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

งานที่ให้บริการ	การรับลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง	ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. วันเสาร์และวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลคนพิการที่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ เพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และกำหนดวัน เวลา สถานที่การลงทะเบียน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. จัดส่งหนังสือแจ้งให้คนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคมของทุกปี	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง
๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ (ป้ายไวนิล , แผ่นพับ, ใบปลิว , วิทยุกระจายเสียง) ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี	
๓. รับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น๖๐.....วัน
ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายนของทุกปี

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
๒. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย(ประเภทออมทรัพย์) พร้อมสำเนา ๒ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

เทศบาลเมืองเบตง

โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๓๔๐๔๕

เว็บไซต์ www.betongtown.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ (ทะเบียนเลขที่...../พ.ศ.....)

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบเทศบาลเมืองเบตงว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบเทศบาลเมืองเบตงว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘ เทศบาลเมืองเบตงมีนโยบายที่จะดำเนินการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน โดยให้มีการสงเคราะห์เงินสวัสดิการสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนที่มีความเป็นอยู่ยากจนหรือถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเบตง เพื่อสำรวจข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเบตง
๒. ตรวจสอบหลักฐานและเอกสารที่ใช้ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเบตง เพื่อ สำรวจข้อมูลผู้ป่วยเอดส์	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเบตง
๒. ตรวจสอบหลักฐานและเอกสารที่ใช้ยื่นคำขอ รับการสงเคราะห์	

ระยะเวลา
ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม ของทุกปี

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
 ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
 ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย(ประเภทออมทรัพย์) พร้อมสำเนา ๒ ฉบับ
 ๔. ใบรับรองแพทย์ที่มีแพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

เทศบาลเมืองเบตง

โทรศัพท์ ๐๗๓-๒๓๔๐๔๕

เว็บไซต์ www.betongtown.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม (สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ: 03 ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์)