



ประชาสัมพันธ์

การขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ 2570

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ขอเชิญให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2570 ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สัญชาติไทย เกิดระหว่างวันที่ 2 กันยายน 2509 – 1 กันยายน 2510
2. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลคอนสวรรค์ แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
3. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

***เตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
2. ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
3. สมุดบัญชีธนาคาร ในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

(สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ) องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

ท่านที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถลงทะเบียนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2568 และเดือนมกราคม - กันยายน 2569 ด้วยตนเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยมี หลักฐานการมอบอำนาจตามที่ราชการกำหนด ณ งานสวัสดิการสังคมฯ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ระหว่างเวลา 08.30 - 16.30 น. (ในวันและเวลา ราชการ) เพื่อจะได้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2570

สอบถามเพิ่มเติม โทร. 044-848563 ต่อ 2403 / 084-7593896/087-9824959





ที่ ชย ๗๘๗๐๑ / ว ๒๗๗

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
๓๖๑๔๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เรียน กำนันตำบลคอนสวรรค์ / ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การยืนยันสิทธิการรับเงินฯ
๒. หนังสือประชาสัมพันธ์ฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ จึงดำเนินการตามแนวทางและหลักเกณฑ์การยืนยันแบบยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๘ และเดือนมกราคม - เดือนกันยายน ๒๕๖๙ สำหรับผู้ที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ (โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อน วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๐ หรือ เกิดช่วงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๙ ถึง ๑ กันยายน ๒๕๑๐) ที่ยังไม่ได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อน นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ จึงขอความร่วมมือมายังท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไปและผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในเขตตำบลคอนสวรรค์ ทราบโดยทั่วกัน เพื่อยืนยันแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ ในวันทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวานิช การบรรจง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

สำนักปลัด (งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์)

โทร.๐ ๔๔๘๔ ๘๕๖๓ ต่อ ๒๔๐๓

โทรสาร ๐ ๔๔๘๔ ๘๒๖๙

ผู้ประสานงาน : นางลินจง ด่านแก้ว โทร. ๐๘๔-๗๕๙๓๘๙๖

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

หลักเกณฑ์การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๑. คุณสมบัติของผู้ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

- ๑.๑ มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป โดยเป็นผู้ที่ **เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๐ (คือระหว่าง ๒ ก.ย. ๒๕๐๙ - ๑ ก.ย. ๒๕๑๐) และมีสัญชาติไทย**
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์
- ๑.๓ **ไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ** เช่น ผู้รับเงินบำนาญ และผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพเดิม เป็นต้น
- ๑.๔ **ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่ง** ดังนี้ **กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล ข้าราชการการเมืองระดับชาติและท้องถิ่นทุกรูปแบบ เช่น สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น**

๒. หลักฐานในการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- ๒.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด
- ๒.๒ ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด
- ๒.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. สาขาคอนสวรรค์ (ประเภทเงินฝากออมทรัพย์) พร้อมสำเนา ๑ ชุด

สามารถยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ที่ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๘ และเดือนมกราคม - เดือนกันยายน ๒๕๖๙) ในวันทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. หรือโทร ๐๔๔-๘๔๘๕๖๓ ต่อ ๒๔๐๓

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุ ไม่สามารถมายื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตัวเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้



ประชาสัมพันธ์การรับยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2570



คุณสมบัติ ผู้สูงอายุ

เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2510

มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

รับยืนยันสิทธิ ระหว่าง

เดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2568

และ

เดือนมกราคม - กันยายน พ.ศ. 2569



คุณสมบัติ คนพิการ

มีบัตรประจำตัวคนพิการ

มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์

สถานที่รับการยืนยันสิทธิ

1. สำนักงานทะเบียนบ้าน
2. สำนักงานบัตรประจำตัวประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ)
3. สำนักงานสมุดบัญชีธนาคาร (รทส.)
4. คนพิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการมาด้วย

ผู้ที่จะยืนยันสิทธิรับเบี้ยทำไม่ได้ไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ สามารถทำหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายืนยันสิทธิแทนได้



| | |
|--|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก อบต.คอนสวรรค์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กำนันตำบลคอนสวรรค์/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางลินจง ด่านแก้ว) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายวิกรม แก้วเพชร) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์</p> |
| <p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่รับยืนยันสิทธิ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายวานิช การบรรจง) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนสวรรค์ วัน/เดือน/ปี</p> | |

-----ฉีกตามรายปรุ.....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป