

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

-

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลเชียงขวัญ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และสวนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 15 นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1	การตรวจสอบเอกสาร - ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ - รับคำร้อง - ตรวจสอบเอกสาร - เสนอผู้บริหารเพื่อรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพ ในปีงบประมาณถัดไป (หมายเหตุ: -)	10 นาที	เทศบาลตำบลเชียงขวัญ ต.เชียงขวัญ อ.เชียงขวัญ จ.ร้อยเอ็ด

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	ใบรับรองแพทย์ - ฉบับจริง 1 ฉบับ - สำเนา 1 ฉบับ (หมายเหตุ: -)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1	0 (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1	เทศบาลตำบลเชียงขวัญ โทร. 043 - 509138 / ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 / <a href="http://www.chiangkhwan.go.th/">http://www.chiangkhwan.go.th/</a> (หมายเหตุ: -)
2	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ. 1111 (หมายเหตุ: -)

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1	แบบขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

### ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ: 1.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564**

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง  
 [ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน  
 ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....  
 ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง..เชียงใหม่.....อำเภอ/เขต...เชียงใหม่.....  
 จังหวัด.....ร้อยเอ็ด.....รหัสไปรษณีย์.....45000.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ  .....

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....  
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
 เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ .....  
 สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ

แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
 (.....) (.....)

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  ..... แล้ว

เป็นผู้มิสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงขวัญ

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการฯ

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

.....

(นายสำราญ แสนมนตรี)

นายกเทศมนตรีตำบลเชียงขวัญ

..... / ..... / .....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....  
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล .....  
เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....  
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล .....  
เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

### หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....  
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล .....  
เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....  
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล .....  
เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลงพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

### หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ อบต.ห้วยชมภู โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้
  - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
  - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - ๓.๔ สำเนาบัญชีธนาคาร ธกส.
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ อบต.ห้วยชมภู ทราบภายใน ๓ วัน

คู่มือสำหรับประชาชน : การจดทะเบียนพาณิชย์

หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

-

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด เทศบาลตำบลเชียงขวัญ / ติดต่อด้วย ตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และสวนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 0 -

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1	การตรวจสอบเอกสาร - ยื่นคำขอ - ให้คำบริการแนะนำและสอบถามเบื้องต้นเกี่ยวกับ การจดทะเบียนพาณิชย์ - กรอกแบบฟอร์มคำขอจดทะเบียน - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ทั้งจัดเตรียมเอกสาร แบบพิมพ์ - ออกใบเสร็จรับเงินค่าจดทะเบียน (หมายเหตุ: -)	30 นาที	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1	บัตรประจำตัวประชาชน - ฉบับจริง 1 ฉบับ - สำเนา 1 ฉบับ (หมายเหตุ: -)	-

## ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1	- จดทะเบียนพาณิชย์ 10 บาท - จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ ครั้งละ 20 บาท - จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์ธุรกิจ 20 บาท - ขอให้ออกใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์ ฉบับละ 30 บาท - ขอตรวจดูเอกสารเกี่ยวกับทะเบียน ครั้งละ 20 บาท - ขอให้เจ้าหน้าที่รับรองเอกสาร ฉบับละ 20 บาท (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 50 บาท

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1	เทศบาลตำบลเชียงขวัญ โทร. 043 - 509138 / ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 / <a href="http://www.chiangkhwan.go.th/">http://www.chiangkhwan.go.th/</a> (หมายเหตุ: -)
2	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ. 1111 (หมายเหตุ: -)

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1	แบบคำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (หมายเหตุ: -)

## หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนงาน : การจดทะเบียนพาณิชย์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ 93 (พ.ศ. 2520) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: การจดทะเบียนพาณิชย์

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ: 30.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์

<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด .....	 คำขอตระเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....
--	---	---

## ประเภทคำขอ

- จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
- จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [ ] [ ] [ ] [ ] ตั้งแต่วันที่.....เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
- จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

- [1] ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ.....อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- [2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย.....  
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....
- [3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่
- |           |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|
| (1) ..... |  | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |
|           |  |   |  |  |  |  |  |  |
| (2) ..... |  | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |
|           |  |   |  |  |  |  |  |  |
| (3) ..... |  | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |
|           |  |   |  |  |  |  |  |  |
| (4) ..... |  | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |
|           |  |   |  |  |  |  |  |  |
- [4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ จำนวน..... บาท (.....)
- [5] ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- [6] ชื่อผู้จัดการ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- [7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....
- [8] วันที่ขอตระเบียนพาณิชย์.....
- [9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก..... สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ..... โอนเมื่อวันที่.....  
สาเหตุที่โอน.....
- [10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ตัวแทนค้าต่าง คือ ..... ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้  
(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ).....  
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....  
(3) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียน .....บาท แบ่งออกเป็น .....หุ้น มูลค่าหุ้นละ .....บาท  
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น  
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....  
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....  
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[14] อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์  
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์  
(.....)

## คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลเชียงขวัญ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด กระทรวงมหาดไทย

### หลักเกณฑ์วิธีการ เจือ้นไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. 2510 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อหรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นหรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้ โดยมี หลักเกณฑ์วิธีการและเจือ้นไขดังนี้

1. เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี
2. แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. 1)
3. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. 1) ภายในเดือนมีนาคม
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภ.ป. 3)
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)
6. กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม
7. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมินเพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบ ตามแบบ (ภ.ป. 5) ภายในระยะเวลา 60 วันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. 2510
8. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานรวมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอ ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
9. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
10. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว เห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
11. หน่วยงานจะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

## ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> เทศบาลตำบลเชียงขวัญ ต.เชียงขวัญ จ.ร้อยเอ็ด ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. (มีพักเที่ยง)
--	--

## ขั้นตอน ระยะเวลา และสวณงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 46 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.1) เพื่อให้ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของ เอกสารหลักฐาน (หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 1 วัน (ภายในเดือนมีนาคม ของทุกปี) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลเชียงขวัญ)	1 วัน	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น
2)	<b>การพิจารณา</b> พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการป้ายตาม แบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.1) และแจ้งการประเมิน ภาษี (หมายเหตุ: ( 1. ระยะเวลา: ภายใน 30 วันนับจากวันที่ยื่น แสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.1) (ตามพระราชบัญญัติวิธี ปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลเชียงขวัญ)	30 วัน	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น
3)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าของป้ายชำระภาษี (หมายเหตุ: ( 1. ระยะเวลา: ภายใน 15 วัน นับแต่ได้รับ แจ้งการประเมิน (กรณีชำระเกิน 15 วัน จะต้องชำระเงิน เพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลเชียงขวัญ)	15 วัน	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด	-

	หมายเหตุ -	
2)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	
3)	แผนผังแสดงสถานที่ตั้งหรือแสดงป้ายรายละเอียดเกี่ยวกับป้าย วันเดือนปีที่ติดตั้งหรือแสดง ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	
4)	หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น สำเนาใบทะเบียนการค้า สำเนาทะเบียนพาณิชย์ สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	
5)	หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	
6)	สำเนาใบเสร็จรับเงินภาษีป้าย (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	
7)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ -	

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1	0 (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1	เทศบาลตำบลเชียงขวัญ โทร. 043 - 509138 / ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 / <a href="http://www.chiangkwan.go.th/">http://www.chiangkwan.go.th/</a> (หมายเหตุ: -)
2	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ. 1111 (หมายเหตุ: -)

## แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1	1. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีป้าย (ภ.ป.1) หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

### ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ : การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ : สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) พ.ร.บ. ภาษีป้าย พ.ศ. 2510

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ: 0.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การรับชำระภาษีป้าย

ภ.ป.1

แบบแสดงรายการภาษีป้าย

ประจำปี พ.ศ.25.....



ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....

เลขที่.....ตรอก,ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอขึ้นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ เทศบาลตำบลคลองใหญ่ ตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภท ป้าย	2 ขนาดป้าย ซม.		3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ซม.	4 จำนวนป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏ ในป้ายโดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและวันติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน, ตรอก, ซอย, ตำบล, อำเภอ, สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง ก.ม. ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) มีอักษร ไทยล้วน							
(2) มีอักษร ไทยปน อักษร ต่างประเทศ หรือ เครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มี อักษรไทย							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของป้าย

เลขรับที่.....  
วันที่...../...../.....  
สำนักงานที่รับ เทศบาลตำบลคลองใหญ่  
เลขรับปีก่อน.....  
ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ

**บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่**

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

**รายงานการประเมินภาษีป้าย**

ได้ทำการประเมินภาษีป้ายตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการภาษีป้ายรายนี้แล้ว  
เจ้าของป้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้ :-

1. ค่าภาษีป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้ายเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
  2. ค่าเพิ่มภาษีป้ายตามมาตรา 25 (1)(ไม่อื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายในเวลาที่กำหนด)  
ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
- รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

**คำขอชำระภาษี**

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระภาษีป้ายให้เสร็จไปพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระภาษีป้าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

**รายการรับชำระภาษีป้าย**

ได้รับเงินภาษีป้าย.....บาท.....สตางค์ แต่วันที่.....

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

**บันทึกเพิ่มเติม**

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่



คู่มือสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเชียงขวัญ
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด เทศบาลตำบลเชียงขวัญ โทรศัพท์ : 043-509138 โทรสาร : 043-509138	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลาไม่เกิน ๒๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเชียงขวัญ
๒. รับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเชียงขวัญ
ระยะเวลา	
ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๑๐ นาที/ราย	
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
เอกสาร/หลักฐาน ผู้สูงอายุ	
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย, ธนาคาร ธกส. สาขาร้อยเอ็ด	จำนวน ๑ ฉบับ
กรณีผู้สูงอายุ ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้	
๑. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
ค่าธรรมเนียม	
ไม่เสียค่าธรรมเนียม	
การรับเรื่องร้องเรียน	
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อร้องเรียนได้ที่ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลเชียงขวัญ โทร. 043 – 509138 หรือ เว็บไซต์ <a href="http://www.chiangkhwan.go.th/">http://www.chiangkhwan.go.th/</a>	



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี /นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
--	---

**คำสั่ง**

รับลงทะเบียน  ไม่รับลงทะเบียน  อื่น ๆ.....  
.....  
(ลงชื่อ) .....  
นายก เทศมนตรี /นายก อบต.....  
วัน/เดือน/ปี .....  
.....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕๖๔..

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มี  
คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก  
ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. .... เป็นต้นไป  
กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์รปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้  
ต่อเนื่อง หากท่านไม่ไปลงทะเบียนที่ใหม่ตามกำหนดเวลา จะถือว่าท่านไม่มีความประสงค์จะรับเงินจากองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป และเทศบาลเมืองเขารูปช้างจะจ่ายให้ถึงเดือนกันยายนของ  
ปีที่ย้ายทะเบียนบ้านออกไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม งานพัฒนาชุมชน ๐๔๓-๕๐๙๑๓๘

## หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอ/รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ .....  
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

- เป็นผู้มีอำนาจ  ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 รับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

**หมายเหตุ** ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบอำนาจและรับมอบอำนาจ