เทศบาลตำบลโนนหัน
อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ **การรับแจ้งขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ **กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน
โทรศัพท์: ๐ ๔๓ ๓๙๑ ๓๖๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้สูงอายุยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนพรอมเอกสารประกอบ (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)	๑. กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียน (ระยะเวลา ๑ วัน)	๒. กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน
๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ (ระยะเวลา ๗ วัน)	๓. กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน
๔. นำรายชื่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ (ระยะเวลา ๗ วัน)	๔. กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน
๕. แจ้งรายชื่อผู้มีมีสิทธิรับเงินให้ สนง.ท้องถิ่นจังหวัดทราบ	๕. กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนหัน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๕ วัน (หลังจากหมดระยะเวลาขึ้นทะเบียน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย (กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)	จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีผู้พิการไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖
๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานเทศบาลตำบลโนนหัน
ที่อยู่ ๔๓๔ หมู่ที่ ๖ ตำบลโนนสะอาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ๔๐๒๙๐
โทรศัพท์ ๐๔๓ ๓๙๑ ๓๖๔ ,โทรสาร ๐๔๓ ๓๙๑ ๓๖๔ - ๑๒
หรือ E-Mail: info@nonhanlocal.org
(อีเมลกลาง) : saraban@nonhan.go.th
Web : www.nonhan.go.th/

เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

๑. แบบคำร้องทั่วไป
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้ขอรับบริการ

เทศบาลตำบลโนนหัน

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่างเอกสารคำร้อง

คำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์.....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโนนหัน

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เทศบาลตำบลโนนหัน

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น