

**คู่มือ/ขั้นตอนการให้บริการแก่ประชาชน
องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม**

การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่

๑.เอกสาร/หลักฐานอ้างอิง

พระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ.๒๕๐๘

๒.แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ผู้เป็นเจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕)

ขั้นตอนที่ ๒



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ขั้นตอนที่ ๓



ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงินค่าภาษี
บำรุงท้องที่(ภ.บ.ท.๕)

สรุป ระยะเวลาการให้บริการ : ๓ นาที/ราย

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๑. ประจำตัวประชาชนและสำนาทะเบียนบ้าน

๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีบำรุงท้องที่ปีที่ผ่านมา(ภ.ร.ค.๑๑)

๔.ติดต่อได้ที่ ส่วนการคลัง /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน

๑.เอกสาร/หลักฐานอ้างอิง

พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ.๒๕๐๘

๒.แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ยื่นแบบแสดง
รายการเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๒)



ขั้นตอนที่ ๒

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร



ขั้นตอนที่ ๓

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดินชำระเงิน และรับ
ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีโรงเรือน(ภ.ร.ด.๑๒)

สรุป ระยะเวลาการให้บริการ : ๓ นาที/ราย

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๑. บัตรประจำตัวประชาชนและสำนาทะเบียนบ้าน

๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีโรงเรือนและที่ดินปีที่ผ่านมา(ภ.ร.ด.๑๒)

๔.ติดต่อได้ที่ ส่วนการคลัง / โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การรับชำระภาษีป้าย

๑.เอกสาร/หลักฐานอ้างอิง

พระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๐๑

๒.แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย(ภ.ป.๑)พร้อมเอกสาร



ขั้นตอนที่ ๒

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร



ขั้นตอนที่ ๓

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน(ภ.ป.๓)

สรุป ระยะเวลาการให้บริการ : ๓ นาที/ราย

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๑. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้ายปีที่ผ่านมา(ภ.ป.๓)

๔.ติดต่อได้ที่ ส่วนการคลัง /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การขออนุญาตฆ่าสัตว์

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

-

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๒



สรุป กระบวนการ ๒ ขั้นตอน ๑๐ ตัวต่อหน้าที่

๓. เอกสารประกอบการขอใช้บริการ

๑. สำเนาบัตรประชาชน

๒. ใบคำร้องขออนุญาตฆ่าสัตว์

๔. ติดต่อได้ที่ ส่วนการคลัง งานจัดเก็บภาษีและรายได้ /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การรับชำระค่าธรรมเนียมการจัดเก็บขยะมูลฝอย

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการปกครองส่วนตำบล และ อบต.พ.ศ.2537

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ 1

ประชาชนยื่นคำขอและกรอกข้อมูล
ตามแบบคำร้องขอใช้บริการจัดเก็บ
ขยะมูลฝอย

ขั้นตอนที่ 2

เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอและตรวจสอบเอกสาร
และพิจารณาอนุมัติ/ออกใบเสร็จ

ขั้นตอนที่ ๓

จัดส่งวางถังขยะภายใน ๑ สัปดาห์
หลังจากอนุมัติ

สรุป กระบวนการ ๓ ขั้นตอน จัดเก็บขยะทุกวัน

๓. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน

๔. ติดต่อได้ที่ ส่วนการคลัง /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภค

๑.เอกสาร/หลักฐานอ้างอิง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์

๒.แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ยื่นคำร้องขอสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภค เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง



ขั้นตอนที่ ๒

เสนอเรื่องต่อผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาสั่งการ

สรุป ระยะเวลาการให้บริการ : ๓ ชั่วโมง/หมู่บ้าน

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๔. ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โทรศัพท์ ๐๔๒-๓๕๓๑๙๙

โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย

พิบัติ

กรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๗

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ผู้ประสบเหตุสาธารณภัยแจ้งเหตุต่อเจ้าหน้าที่



ขั้นตอนที่ ๒

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการช่วยเหลือ

สรุป กระบวนการ ๒ ขั้นตอน ดำเนินการในทันที

๓. เอกสารประกอบการพิจารณา

๓.๑ คำร้องทั่วไป

๔. ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โทรศัพท์ ๐๔๒-๓๕๓๑๙๙

โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์

๑.เอกสาร/หลักฐานอ้างอิง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์

๒.แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

แจ้งเรื่องร้องทุกข์ต่อเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่



ขั้นตอนที่ ๒

ผู้บริหารท้องถิ่นสั่งการตรวจสอบเรื่องร้องทุกข์



ขั้นตอนที่ ๓

รายงานผลการตรวจสอบเรื่องราวร้องทุกข์ให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบ
และแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องทุกข์ทราบ

ระยะเวลาการให้บริการ : ๒๐ นาที/เรื่อง

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๔.ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานธุรการ

โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การขอข้อมูลข่าวสาร

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ประชาชนขอรับข้อมูลข่าวสารยื่นคำร้อง
พร้อมเอกสารประกอบ



ขั้นตอนที่ ๒

แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ



ขั้นตอนที่ ๓

ดำเนินการคัดสำเนาให้ผู้ยื่นคำร้องฯ

สรุป ระยะเวลาการให้บริการ : ๒๐ นาที/ราย

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๓.๑ คำร้องทั่วไป

๔.ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานธุรการ /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การจดทะเบียนพาณิชย์

๑.เอกสาร/หลักฐานอ้างอิง

พระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ ๒๕๔๙

๒.แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑

ผู้ประสงค์ขอรับใบทะเบียนพาณิชย์ยื่นคำขออนุญาตต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนที่ ๒



พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารพร้อมชำระเงินและออกใบเสร็จรับเงิน

ขั้นตอนที่ ๓



พนักงานเจ้าหน้าที่เสนอขายทะเบียนพาณิชย์พิจารณาลงนามรับรองคำขอและลงนาม
ใบอนุญาตประกอบกิจการพาณิชย์

ขั้นตอนที่ ๓



พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งมอบทะเบียนแก่ผู้ยื่นคำขอ

ระยะเวลาการให้บริการ : 3 ชั่วโมง/หมู่บ้าน

๓.เอกสารประกอบการพิจารณา

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จดทะเบียนพาณิชย์

๒.สำเนาทะเบียนบ้านที่ประกอบการพาณิชย์

๓.กรณีที่ตั้งกิจการเป็นที่ของบุคคลอื่น ให้มีสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
ของเจ้าบ้านพร้อมรับรองสำเนาว่าเจ้าบ้านยินยอมให้ประกอบกิจการประกอบด้วย

๔.ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน/งานธุรการ /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยคนพิการให้ผู้สูงอายุของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ ขั้นตอนที่ ๑

๑. คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อลงทะเบียนใช้
สิทธิขอรับการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ภายในเดือน พฤศจิกายน

ขั้นตอนที่ ๒

๒. ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือ
คนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถยื่นคำขอรับ เบี้ยความพิการด้วย
ตนเองได้ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการยื่น
คำขอนั้นแทนได้ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการไปแสดงต่อข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ ๓

๓. ให้คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบที่กำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนคน
พิการ) โดยลงทะเบียนตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด คนพิการต้องนำหลักฐานเอกสารแสดงตน

สรุป กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ภายใน ๓๐ วัน

๓. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อม
สำเนา
๒. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุประสงค์

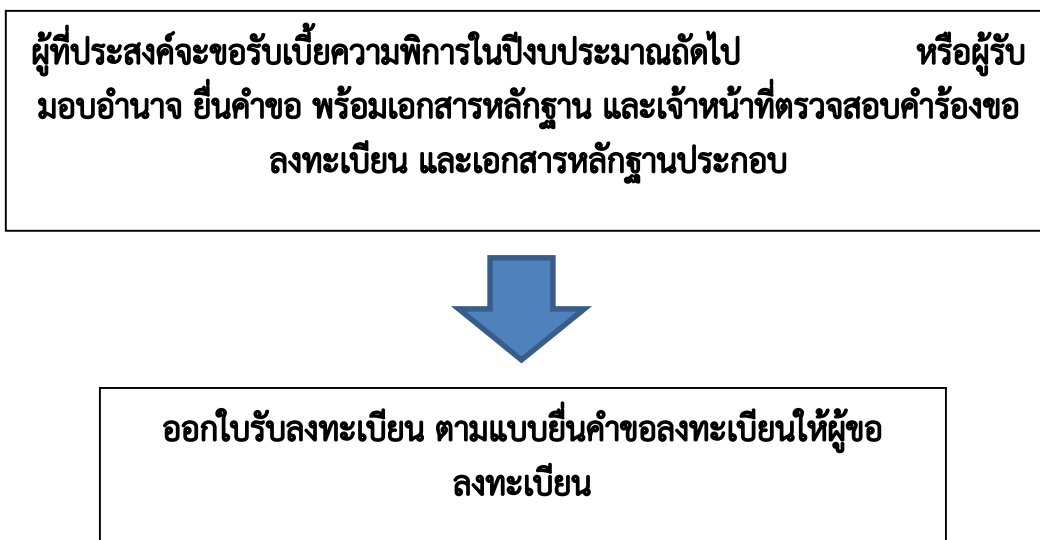
๔. ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยคนพิการให้คนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ



สรุป กระบวนการ ๓ ขั้นตอน รับขึ้นทะเบียนทุกวันในเวลาราชการ

๓. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- 1.บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ
- 2.ทะเบียนบ้าน
- 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์
ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

๔. ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยคนพิการให้ผู้ป่วยเอดส์ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

๒. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑ การยื่นคำขอ

การยื่นคำขอ

ในกรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทาง มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะ
มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

ขั้นตอนที่ ๒. คุณสมบัติ



คุณสมบัติ

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู
หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ขั้นตอนที่ ๓ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเบี้ยยังชีพ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรีกำหนด
๒. อบต. จะทำการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ให้โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามผู้มีสิทธิ
หรือบุคคลที่รับมอบอำนาจภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

สรุป กระบวนการ ๓ ขั้นตอน รับขึ้นทะเบียนทุกวันในเวลาราชการ

๓. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. (สาขาศรีบุญเรือง) ที่รับเงิน
หากเป็นคนพิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อม
๓. รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ
๔. ติดต่อได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน /โทรศัพท์ ๐๔๒๓๑๕๖๖๘

ภาคผนวก

แบบฟอร์มคำร้องต่าง ๆ

คำขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่.....

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/อาชีพ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารดังต่อไปนี้

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

เพื่อ.....

.....
พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเงินจำนวน.....บาท เพื่อชำระเป็นค่าธรรมเนียมการคัดสำเนา

ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามประสงค์ของข้าพเจ้าต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

คำขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่ ๑๒ หมู่ที่ ๑ ตำบลหันนางาม.....
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘.....

เรื่อง ขอดูข้อมูลข่าวสาร.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

ข้าพเจ้า นายสมดี สมใจ ตำแหน่ง/อาชีพ ทำสวน
อยู่บ้านเลขที่ ๑๒ ตำบล หันนางาม อำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัด หนองบัวลำภู
โทรศัพท์ - มีความประสงค์ขอตรวจสอบข้อมูลข่าวสารดังต่อไปนี้
๑. ข้อบัญญัติตำบล เรื่อง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๘
๒. แผนพัฒนาตำบล ๓ ปี
๓.
๔.
๕.
เพื่อ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเงินจำนวน - บาท เพื่อชำระเป็นค่าธรรมเนียมการคัดสำเนา
ด้วยแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามประสงค์ของข้าพเจ้าต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นายสมดี สมใจ
(นายสมดี สมใจ)

หนังสือร้องทุกข์

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

สถานที่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
สาเหตุ.....
.....
.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

หนังสือร้องทุกข์

เขียนที่...๑๒ หมู่ที่...๑ ตำบลหันนางาม.....
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....

วันที่...๕ มิถุนายน ๒๕๕๘.....

เรื่อง...ขอใช้น้ำประปา.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

สถานที่ บ้านเลขที่...๑๒...หมู่ที่...๑...ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
สาเหตุ...ที่น้ำประปาที่ส่งมาบริโภคจากบ่อน้ำตื้น แต่พอฤดูแล้งน้ำในบ่อน้ำตื้นแห้งต้องซื้อน้ำจากที่อื่นมาใช้.....
.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข...ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ขยายเขตประปาเพื่อขอใช้น้ำประปาต่อไป.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....นายสมดี สมใจ.....
(.....นายสมดี สมใจ.....)

คำร้องทั่วไป

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ
เชื้อชาติ ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด เบอร์โทร

มีความประสงค์

.....

.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่
(.....)

วันที่

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

ความเห็น ปลัด อบต

.....

.....

(.....)

(นายธัชกร เต็มแสง)

ผู้ยื่นคำร้อง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

คำสั่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

.....

(นายประธาน หาญเชิงชัย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์

เขียนที่.....:

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....:

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ _____

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร ☐ พี่น้อง ☐ อื่น ๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาล.....

☐ **สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)**

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม วัน/เดือน/ปี.....	

(ติดตามรอยประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

ชื่อ.....นามสกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

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

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตนเอง

☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น ๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพการ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาล.....

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำผึ้ง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (นายกประธาน ชาญชัย) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำผึ้ง วัน/เดือน/ปี.....	

