

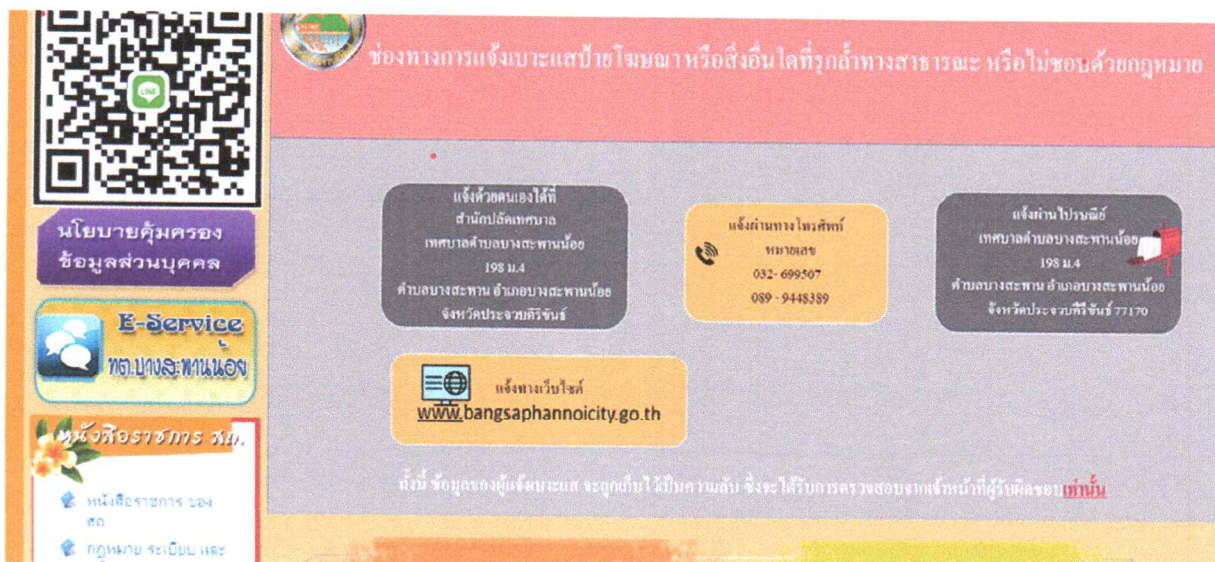
คู่มือการใช้งานเข้าใช้งานระบบ E- SERVICE
เทศบาลตำบลบางสะพานน้อย
อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ขั้นตอนการเข้าใช้งานระบบ E- SERVICE

๑.เข้าเว็บไซต์ เทศบาลตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

<https://www.bangsaphannoicity.go.th/index.php>

๒.คลิก ที่ E- SERVICE ด้านซ้ายของเว็บไซต์ เทศบาลตำบลบางสะพานน้อย



๓.เข้าสู่หน้าบริการ E- SERVICE คลิกเลือกบริการที่ต้องการ

- วิสัยทัศน์ / พันธกิจ
- อำนาจหน้าที่ของเทศบาล
- สภาและข้อมูลพื้นฐาน -->
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒน
- แผนงานโครงการประจำปี
- การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร
- มาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสภายในหน่วยงาน
- การดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสภายในหน่วยงาน
- ระเบียบปฏิบัติอื่น
- โครงสร้างองค์กร
- คณะผู้บริหาร
- สมาชิกสภาเทศบาล
- บุคลากรของเทศบาล -->
- คู่มือประชาชน -->
- สำนักงาน
- สายตรงนายกเทศมนตรี
- ติดต่อ - สอบถาม -->
- ส่งข้อความ : SMS
- ผู้ดูแลระบบ



ขั้นตอนที่ ๑
กรอกแบบฟอร์ม
คำร้อง



ขั้นตอนที่ ๒
เจ้าหน้าที่ประสาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ขั้นตอนที่ ๓
เจ้าหน้าที่
ปฏิบัติงาน



ขั้นตอนที่ ๔
เจ้าหน้าที่แจ้ง
ผลการดำเนินการ
ให้ประชาชนทราบ
ตามแบบคำร้อง



แบบคำร้อง
สนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค



แบบคำร้อง
ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วย
ผู้ว่างงาน (ตามกฎหมายสิทธิ)



แบบคำร้อง
แจ้งความ
ความประสงค์เปลี่ยนแปลง
การรับเงินเบี้ยยังชีพ



แบบคำร้องอื่นที่:เป็นเงินรับเงิน
เบี้ยยังชีพความพิการ



แบบคำร้องอื่นที่:เป็นเงินรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



คำ
ร้องเร่งด่วน/ร้องทุกข์



คำร้องทั่วไป

๓.๑ แบบฟอร์มคำร้องขอใช้น้ำอุปโภค -บริโภค โดยลงรายละเอียดตามแบบแบบฟอร์ม เมื่อกรอกเสร็จให้ใส่รหัสส่งข้อมูล กดส่ง

แบบคำร้องขอสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค	
ที่	
	๒๙ ▼ เมษายน ▼ ๒๕๖๗ ▼
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค	
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางสะพานน้อย	
ข้าพเจ้า** ☒ นาย/ ☐ นาง/ ☐ นางสาว	
บ้านเลขที่**	
หมู่ที่**	ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
เบอร์โทรศัพท์ **	อีเมล
จำนวนผู้อยู่อาศัยในครัวเรือน**	คน
มีความประสงค์ของใช้น้ำเพื่อ **: :	
ชนิดของภาชนะที่บรรจุน้ำ (ระบุประเภท เช่น ถัง, โอ่ง, แท็งก์ และจำนวน)** :	
(หมายเหตุ** ช่องที่มีเครื่องหมายดอกจันต้องใส่ข้อมูลให้ครบห้ามเว้นไว้ หากใส่ไม่ครบถ้วนจะไม่สามารถส่งข้อมูลได้)	
โดยขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีความเดือดร้อนจากการขาดแคลนน้ำอุปโภค-บริโภค และข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสภาพของภาชนะกักเก็บน้ำว่าอยู่ในสภาพใช้งานได้ดีไม่ชำรุดเสียหายประการใด	
รหัสส่งข้อมูล : 498392	
ส่ง	ล้างข้อความ

๓.๒ แบบฟอร์มแบบคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ (ค้ำจ่ายตามสิทธิ)
โดยลงรายละเอียดตามแบบแบบฟอร์ม แบบไฟล์ เอกสาร(สำเนาบัตรประชาชน) เมื่อกรอกเสร็จให้ใส่
รหัสส่งข้อมูล กดส่ง

แบบคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ (ค้ำจ่ายตามสิทธิ)		
เขียนที่		
๒๙ เมษายน ๒๕๖๗		
เรื่อง ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ **ค้ำจ่ายตามสิทธิ		
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางสะพานน้อย		
ตามที่ข้าพเจ้า ☒ นาย/ ☐ นาง/ ☐ นางสาว ** อายุ		
** หมายเลขบัตรประชาชน ** อยู่บ้านเลขที่ **		
ถนน หมู่ที่ **ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัด		
ประจวบคีรีขันธ์		
เบอร์โทรศัพท์ ** อีเมล		
ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ** เป็นเงินสด ในอัตราเดือนละ		
** บาท/เดือน นั้น		
แต่เนื่องจากข้าพเจ้าไม่ได้มารับเงินเบี้ยยังชีพตาม วัน เวลา และสถานที่ ที่เทศบาลตำบลบางสะพานน้อย		
กำหนดจึงทำให้มีเงินเบี้ยยังชีพที่ข้าพเจ้าสมควรจะได้รับตามสิทธิค้ำจ่าย ดังนี้		
๑. เดือน	**พ.ศ.	** อัตรา
บาท/เดือน**		
๒. เดือน	**พ.ศ.	** อัตรา
บาท/เดือน**		
๓. เดือน	**พ.ศ.	** อัตรา
บาท/เดือน**		
๔. เดือน	**พ.ศ.	** อัตรา
บาท/เดือน**		
๕. เดือน	**พ.ศ.	** อัตรา

บาท/เดือน**

๖. เดือน

**พ.ศ.

**อัตรา

บาท/เดือน**

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

**บาท

ในการนี้ข้าพเจ้าจึงขอยื่นคำร้องเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินตามสิทธิที่ข้าพเจ้าสมควรจะได้รับ และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้าได้แนบสำเนาภาพถ่ายบัตรประชาชนไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำร้องแล้ว

สำเนาบัตรประชาชน ** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
(อัปโหลดภาพถ่ายบัตรประชาชน เป็นไฟล์ภาพ หรือ pdf ก็ได้)

เอกสารประกอบ 2 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ 3 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ 4 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ 5 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รหัสส่งข้อมูล : 982695

ส่ง

ล้างข้อความ

๓.๓ แบบฟอร์มแบบ แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

โดยลงรายละเอียดตามแบบแบบฟอร์ม แนบไฟล์ เอกสาร(สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานราชการที่มีภาพถ่าย,สำเนาทะเบียนบ้าน) เมื่อกรอกเสร็จให้ใส่รหัสส่งข้อมูล กดส่ง

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบางสะพานน้อย

๒๙ ▾ เมษายน ▾ ๒๕๖๓ ▾

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ด้วยข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ ชื่อ-สกุล

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ ** หมู่ที่ ** ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รหัสไปรษณีย์ ๗๗๑๗๐ โทรศัพท์ **

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ - - **

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ) **

รายได้ต่อเดือน บาท ** อาชีพ **

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ**

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (๑ วิธี)**

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

ชื่อบัญชี ธนาคาร สาขา เลขที่

บัญชี

พร้อมแนบเอกสารดังต่อไปนี้(อัปโหลดภาพถ่ายเอกสารลงในระบบเป็นไฟล์ภาพ หรือ pdf ก็ได้)**

☒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานราชการที่มีภาพถ่าย

☒ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ว่างงาน ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

☐ มีอาชีพ (ระบุ) _____ ☐ รายได้ต่อเดือน (ระบุ) _____ บาท

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ (ระบุ) _____

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ชื่อบัญชี _____ ธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่บัญชี _____

หรือแนบเอกสารดังต่อไปนี้(อัปโหลดภาพถ่ายเอกสารลงในระบบเป็นไฟล์ภาพ หรือ pdf ก็ได้)

- ☒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ ☒ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☒ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประสงค์ขอรับผ่านบัญชีธนาคาร)

สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ** : ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาทะเบียนบ้าน** : ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร** : ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ ๕ : ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ ๕ : ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วนตามระเบียบที่กำหนด ไม่ได้เป็นผู้รับเงินบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

หมายเหตุ หากต้องการ ☒ เสนอข้อความเพื่อการเลือก

รหัสประจำตัว : 592049

ส่ง ดำเนินข้อความ

๓.๔ แบบฟอร์มแบบ คำร้องแจ้งความประสงค์เปลี่ยนแปลงการรับเงินเบี้ยยังชีพ

โดยลงรายละเอียดตามแบบแบบฟอร์ม แนบไฟล์ เอกสาร(สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ,สำเนา ทะเบียนบ้าน,สำเนาบัญชีหน้าแรกสมุดบัญชีธนาคาร) เมื่อกรอกเสร็จให้ใส่รหัสส่งข้อมูล กดส่ง

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบางสะพานน้อย

๒๕๖๓ เดือน เมษายน ปี ๒๕๖๓

ข้อมูลคนพิการ

คำนำหน้านาม ☐ เด็กหญิง ☐ เด็กชาย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ ชื่อ-สกุล

เกิดวันที่ เดือน ปี พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รหัสไปรษณีย์ ๗๗๑๑๐ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประชาชนของคนพิการ/เลขบัตรประจำตัว คนพิการ/ที่อื่นคำขอ

ประเภทความพิการ

☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อสาร ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการซ้ำซ้อน ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป: ☐ สถานภาพการได้รับสวัสดิการ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ภาครัฐ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาใหม่เมื่อ

พร้อมแนบสำเนาเอกสารดังนี้ (อัปโหลดภาพถ่ายเอกสารลงในระบบเป็นไฟล์ภาพ หรือ pdf ก็ได้)

☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาบัญชีธนาคาร ☐ อื่นๆ

สำเนาบัตรประชาชน ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ 3 ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ 4 ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ 5 ☐ เลือกไฟล์ ☐ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หากติดต่อท่านไม่ได้ให้ระบุบุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์

ชื่อ/สกุล หมายเลขโทรศัพท์

หมายเหตุ 1. การส่งคำร้องผ่านระบบ e-service มีขั้นตอนต้องเปลี่ยนแปลงการรับเงิน 2 วิธี คือ เปลี่ยนเป็นรับเป็นเงินสดด้วยตนเอง กับ เปลี่ยนเป็นโอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้พิการ หากประสงค์ใช้วิธีอื่น ๆ ให้ติดต่อขอเปลี่ยนแปลงกับ จนท.อบต. หรือได้โดยตรง ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ 032-689188

2. หาก อบต. ประสงค์จะรับเอกสารเพิ่มเติมจะติดต่อกลับภายใน 3 วันทำการ

รหัสส่งข้อมูล 374802

ส่ง คำขอความ

๓.๕ แบบฟอร์มแบบ คำร้องรับเรื่องราวร้องทุกข์

โดยลงรายละเอียดตามแบบแบบฟอร์ม เรื่องที่ได้รับความเดือดร้อนและให้เทศบาลดำเนินการ
แนบไฟล์ เอกสารประกอบ เมื่อกรอกเสร็จให้ใส่รหัสส่งข้อมูล กดส่ง

รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่ : สำนักงานเทศบาลตำบลบางสะพานน้อย
ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๗๐

๒๕๖๗

เมษายน

๒๕๖๗

เรื่อง

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางสะพานน้อย

ตามที่ข้าพเจ้า ☐ นาย/ ☐ นาง/ ☐ นางสาว อายุ
 ปี ☐ อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ที่
ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก

ขอให้เทศบาลตำบลบางสะพานน้อยดำเนินการดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เอกสารประกอบ1 ไม่ใส่เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ2 ไม่ใส่เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ3 ไม่ใส่เลือกไฟล์ใด

อื่นๆ ไม่ใส่เลือกไฟล์ใด

อื่นๆ ไม่ใส่เลือกไฟล์ใด

รหัสส่ง 626785

ข้อมูล :

ส่ง จำลองคำถาม

๓.๖ แบบฟอร์มแบบ คำร้องทั่วไป

โดยลงรายละเอียดตามแบบแบบฟอร์ม เรื่องที่ยื่นคำร้อง แนบไฟล์ เอกสารประกอบ

เมื่อกรอกเสร็จให้ใส่รหัสส่งข้อมูล กดส่ง

คำร้องทั่วไป

เขียนที่ :สำนักงานเทศบาลตำบลบางสะพานน้อย
ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๗๐

๒๙

เมษายน

๒๕๖๗

เรื่อง

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางสะพานน้อย

ตามที่ข้าพเจ้า ☒ นาย/ ☐ นาง/ ☐ นางสาว

-- อายุ

ปี

-- อยู่บ้านเลขที่

-- ถนน

 หมู่ที่

--

--ตำบลบางสะพานน้อย อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เบอร์โทรศัพท์

--

-- อีเมล

ขอยื่น
คำร้อง
เรื่อง --

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เอกสารประกอบ1:

เลือกไฟล์

 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ2:

เลือกไฟล์

 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ3:

เลือกไฟล์

 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

อื่นๆ:

เลือกไฟล์

 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

อื่นๆ:

เลือกไฟล์

 ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รหัสส่ง
ข้อมูล : 719725

ส่ง

ล้างข้อความ