# คู่มือสำหรับประชาชน งานที่ให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่/ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนาด่าน | เดือน มกราคม - กันยายน ของทุกปี |
| โทรศัพท์ : ๐42-005077 | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) |
| โทรสาร : | เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. |

# หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอำยุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอำยุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนตาม ข้อ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมี ภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

# หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอำยุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการ ยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอำยุ ผู้สูงอำยุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดย วิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์

(๒) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

# วิธีการ

๑. ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอำยุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสาร หลักฐานต่อองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่น ดำเนินการได้

๒. ในกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็น ผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

# ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอน** | **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ** |
| ๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน | สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๕ นาที) |  |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ | สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๒ นาที) |  |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้  ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ | สำนักงานปลัด เทศบาลตำนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๓ นาที) |  |

**ระยะเวลา**

เดือนมกราคมถึงกันยายนของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐ นำทีต่อราย และเทศบาลตำบลนาด่านจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

# รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงำนของรัฐที่มีรูปถ่าย

พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

# ค่ำธรรมเนียม

ไม่มีค่ำธรรมเนียม

# การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความสะดวกในรับบริการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข 042-005077

# งานที่ให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน**

**ขอบเขตการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่/ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนาด่าน | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) |
| โทรศัพท์ : 042-005077 | เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. |
| โทรสาร : |  |

# หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

# หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

# วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายใน ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. ในกรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็น ผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

# ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอน** | **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ** |
| ๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป  หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน | ส ำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๕ นาที) |  |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน  ประกอบ | ส ำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๒ นาที) |  |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้  ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ | ส ำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๓ นาที) |  |

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐ นำทีต่อราย และองค์กำรบริหารส่วนตำบลนาด่านจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

# รายการเอกสาหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยคามพิการ ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา |  |  |  |
| (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา |  |  |  |
| ของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม |  |  |  |
| ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม |  |  |  |
| คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมธรรม |  |  |  |
| ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว | จำนวน | ๑ | ชุด |

# ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

# การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความสะดวกในรับบริการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข 042-005077

# งานที่ให้บริการ การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน ขอบเขตการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่/ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลนาด่าน | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) |
| โทรศัพท์ : 042-005077 | เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. |
| โทรสาร : |  |

# หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหาร ท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปกำระมา ดำเนินการก็ได้

# หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ (๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปกำระเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอำชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อน หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยใน พื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับพิจารณาก่อน

# วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสาร หลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการปกครองส่วน ท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความ เดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ไดรับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

# ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอน** | **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ** |
| ๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์หรือผู้อุปการะ  ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน | สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๕ นาที) |  |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน  ประกอบ | สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๒ นาที) |  |
| ๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้  ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้อุปการะ | สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน  (ฝ่ายพัฒนาชุมชน) |
| (ระยะเวลา ๓ นาที) |  |

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐ นำทีต่อราย และเทศบาลตำบลนาด่านจะตรวจสอบหลักฐานและคุณสมบัติและงบประมาณว่ามีเพียงพอหรือไม่

# รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีธนาคาร) | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำนา |  |  |  |
| ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน | ๑ | ชุด |
| (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ |  |  |  |
| (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) | จำนวน | ๑ | ชุด |

# ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

# การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความสะดวกในรับบริการ สำมารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาด่าน หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข 042-005077