

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสามลือหาบ

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการงาน : การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสามลือหาบ

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : -

๙. ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ วัน

๑๐. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑. สถานที่ให้บริการ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลเขาสามลือหาบ/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) ตั้งแต่

เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง) โทรศัพท์ ๐๖๓-๑๘๔๑๖๖๐

หมายเหตุ : เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนธันวาคมของทุกปี

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๒.๑ หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานเป็นผู้แทนดังกล่าว

๑๒.๒ วิธีการ

๑. คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และเวลาที่กำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไป ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะยื่นคำขอรับเบี้ย ความพิการหรือ ผู้รับมอบ อำนาจยื่นแบบคำขอ พร้อม เอกสารหลักฐานและ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำ ขอรับเบี้ยความพิการและ เอกสาร หลักฐานประกอบ	๑๐ นาที	อบต.เขาสามสืบหาบ	
๒	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ ผู้ ขอลงทะเบียนหรือผู้รับ มอบ อำนาจ	๕ นาที	อบต.เขาสามสืบหาบ	

*ระยะดำเนินการรวม ๑๕ นาที

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ	-	๑	๑	ฉบับ	-
๒)	ทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ฉบับ	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ฉบับ	-

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๕. คำธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๖. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๗. หมายเหตุ -