

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 ๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : -
๙. ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ : 0 วัน
๑๐. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 ๑. สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าม่วง หมู่ ๔ ตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๑๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 ๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง) (โทรศัพท์ 034-612818)/(โทรสาร 034-612492)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๒.๑ หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงิน เบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการโดย รับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว

๑๒.๒ วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ย ความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|--|-------------------|------------------------------|--|
| ๑ | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที | งานพัฒนาชุมชน อบต.ท่าม่วง | (๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุ ระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล..... (ระบุ ชื่อ) / องค์การ บริหารส่วน ตำบล(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา) |
| ๒ | การพิจารณา | ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ | ๑๐ นาที | งานพัฒนาชุมชน อบต.ท่าม่วง | (๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุ ระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล..... (ระบุ ชื่อ) / องค์การ บริหารส่วน ตำบล(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา) |

*ระยะดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ๑) | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | - |
| ๒) | ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | - |

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ๓) | สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยความพิการ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ผ่านธนาคาร) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | - |
| ๔) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) | - | ๑ | ๐ | ฉบับ | - |
| ๕) | บัตรประจำตัว ประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | - |
| ๖) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยความพิการ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) | - | ๑ | ๑ | ฉบับ | - |

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม | | | | | | |

๑๕. ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๖. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๗. หมายเหตุ -