

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลหนองหญ้าดอกขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์ : ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ :

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่ภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานเทศบาลตำบลเทศบาล ตำบลหนองหญ้าดอกขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๔-๕๔๐๘๗๔ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน หมายเหตุ : ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี	เปิดให้บริการ วันจันทร์ถึงศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่จะประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำ ร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	เทศบาลตำบลหนองหญ้า ดอกขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
๒)	การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	เทศบาลตำบลหนองหญ้า ดอกขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริม การคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๔)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้ดูแล คนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-

๕)	<p>สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้ดูแล คนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทน โดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือ คนไร้ ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้ อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐาน การเป็นผู้แทนดังกล่าว)</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด</p>	-
----	---	---

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
	ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
๑)	<p>สำนักปลัดเทศบาล สำนักงานเทศบาลตำบลหนองหญ้าดอกขาว หมายเหตุ : ๑๒๑ หมู่ที่ ๖ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โทรศัพท์ : ๐๓๔-๕๔๐๘๗๔ WWW.nongyadokkha.go.th</p>
๒)	<p>ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ : เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / กล่องปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐</p>

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑	แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ