

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ (สำหรับผู้รับบริการ)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

#	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
1	ประเภท การตรวจสอบเอกสาร ผู้ประสงค์ที่จะขอรับเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบ อำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	4 นาที	งานสวัสดิการ สังคม อบต.ด่านสวี
2	ประเภท การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ ลงทะเบียน	1 นาที	งานสวัสดิการ สังคม อบต.ด่านสวี

ช่องทางให้บริการ

#	สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดอบต. ด่านสวี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุด ที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

ค่าธรรมเนียม

#	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1	ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม	0 บาท

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้คนพิการที่ได้จด
ทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน

เบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิ รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อ รับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

- 1. มีสัญชาติไทย
- 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- 3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณี

ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

#	ชื่อเอกสาร	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	ขนาด ไฟล์ เอกสาร
1	บัตรประจำตัวคนพิการกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตคนพิการ (ฉบับจริง)		
2	ทะเบียนบ้านฉบับจริง		
3	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) (ฉบับ จริง)		
4	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ (กรณียื่นคำขอแทน (ฉบับจริง)		
5	สมุดเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่ง มีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน		

#	ชื่อเอกสาร	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	ขนาด ไฟล์ เอกสาร
	ดังกล่าว (ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด)		

ช่องทางการร้องเรียน

#	ช่องทางการร้องเรียน
1	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลด่านสวี อ.สวี จ.ชุมพร (สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลด่านสวี โทร 077-538004)
2	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ. 1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
3	ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ โทร. ๑๕๖๗