



คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหนด
กระทรวง : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๑. งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหนด
๓. ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ	ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	๕.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๖. ระดับผลกระทบ	บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ	เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหนด
๘. กฎหมาย ข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา	ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ	
๙. ข้อมูลสถิติ	
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐	
จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐	
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐	
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือสำหรับประชาชน	สำเนาคู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๑๑. ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าหนด อำเภอดำเนินสะดวก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ไม่เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

จังหวัดราชบุรี /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน โทรศัพท์ : ๐ - ๓๒๓๔ - ๖๒๑๐, ๐๙ - ๕๔๗๘ - ๕๔๙๑ โทรสาร : ๐ - ๓๒๒๕ - ๔๘๘๘	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. มีพักเที่ยง
หมายเหตุ : เปิดให้บริการตั้งแต่ วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี	

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๒.๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีวิธีการ ดังนี้

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณสถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ดังนั้น ผู้ใดประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการในเขตขององค์กรบริหารส่วนตำบลท่านใด ต้องยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลท่านใด

๑๒.๒ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

๑๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ					
๑๓.๑ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ					
ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความ พิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานและ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลัก ฐานประกอบ	๒๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม	
๒	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ ลงทะเบียน	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม	
๑๓.๒ ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที					

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว	ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน
---	---------------------------------

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑๕.๑ เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	เอกสารสำเนา
(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคน พิการพร้อมสำเนา พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด
(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด
(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด
(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำ ขอแทน) พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด
(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด

๑๖. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-

๑๗. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าหากให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อร้องเรียนได้ที่

๑) ช่องทางการร้องเรียน

- สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เบอร์โทรศัพท์ ๐ - ๓๒๓๔ - ๖๒๑๐ ต่อ ๑๖
- เว็บไซต์ www.tanud.go.th
- ผู้รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ณ หน้าที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด
- สายด่วน ๐๘ - ๒๒๔๙ - ๙๙๖๒ นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด
๐๘ - ๑๙๔๔ - ๑๕๘๖ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด

๒) ช่องทางการร้องเรียน ร้องเรียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ (ผ่านศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดราชบุรี)

๓) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /

ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอลงทะเบียนและขอรับเงินเบี้ยความพิการ