

**คู่มือสำหรับประชาชน : คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการ**

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหาร
ส่วนตำบลสระโพนทอง**

กระทรวง : มหาตไทย

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน

**๑. ชื่อกระบวนการงาน : คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการ**

**๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพน
ทอง**

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ชั้นทะเบียน

**๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :ระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้
พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๕๓**

**๖. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
 บริการทั่วไป**

๗. พื้นที่ให้บริการ: องค์การบริหารส่วนตำบลสระโพนทอง

**๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา (ชื่อ
กฎหมาย/ข้อบังคับ) : -**

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ หน่วย
เวลา วัน**

ส่วนของคู่มือประชาชน

๙. ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน (เพื่อใช้ในระบบจัดการข้อมูล
เท่านั้น) :

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑๐. ช่องทางการให้บริการ :

๑) ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

สถานที่ให้บริการ: ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสระ
โพนทอง

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการตลอด ๒๔
ชั่วโมง

วันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ
วันพฤหัสบดี

วันศุกร์

วันเสาร์ วันอาทิตย์

ไม่เว้นวันหยุดราชการ

มีพักเที่ยง

เวลาเปิดรับคำขอ : เวลาเปิดรับคำขอ ๐๘.๓๐ น.

เวลาปิดรับคำขอ ๑๖.๓๐ น.

๑๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการ
พิจารณาอนุญาต(ถ้ามี):

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย
ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ .ศ .2553
กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและ
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปคนที่ทำการองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้
มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณีในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

1. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเว ล่า ให้บริ การ	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ	หมา ย เหตุ
๑	การ ตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบีย ความพิการในปั้บประมาณ ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ คำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	อบต. สระโพ ทอง	
๒	การ พิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	อบต. สระโพ ทอง	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

๑๓. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมาย เหตุ

๑	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	-	ชุด
๒	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	-	ชุด
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	-	ชุด
๔	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)	-	๑	๑	-	ชุด

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๕	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้	-	๑	๑	-	ชุด

<p>พื้ท้กัษั้ผู้่อุ่นุบัลลั้วแต่ กรณึ (กรณึที่คณพึการ เป็นผู้เียวรึซึ่งมีผู้แทน โดยชอบคนเสมอนไร้ ควมสมบารถหรือคน ไร้ควมสมบารถให้ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พื้ท้กัษั้หรือผู้่อุ่นุบัล ลั้วแต่กรณึการยื่นค้ ขอแทนต้องแสดง หลักรฐานการเป็น ผู้แทนดั่งกล้ว)</p>					
--	--	--	--	--	--

๑๔. ค้ธรรมเนียม

- ไม่มีค้ธรรมเนียม

๑๕. ช่องทางการร้งเรียน:

๑) นายกองค้การบรึหารส่วนต้บลสรระโพนทอง
หมายเหตุ โทร. ๐๔๔-๘๖๙๑๓๓