

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลมะรุ้อโบตก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลมะรุ้อโบตก

โทรศัพท์: ๐๗๓๕๖๗๒๐๐

<https://www.facebook.com/marubotok>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ กำหนดให้คนที่ได้จดทะเบียนคนพิการตาม กฎหมายมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการใน เดือนถัดไป โดยผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการจะต้องแสดงความประสงค์ โดยรับเป็นเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้พิการหรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ในกรณีผู้พิการเป็น ผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม เช่น ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐาน การเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ...

วิธีการ

๑. ผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ให้ผู้พิการ หรือผู้ดูแลผู้พิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารและหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด เพื่อพิจารณารับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

๒. กรณีผู้พิการได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นขอขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้อง แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหรืออบต
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ และลงทะเบียนรับเอกสาร
๓. ออกใบรับลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ๑๕ นาที/คน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรทะเบียนบ้านของผู้ดูแลผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)
(สำหรับกรณีและผู้ขอรับเบี้ยผู้พิการผ่านธนาคาร) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)
(สำหรับกรณีผู้ดูแลผู้พิการ) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความพอใจในการให้บริการ หรือเป็นไปตามเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อ เพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด อบต.หนองแรต โทรศัพท์ : ๐๗๓๕๓๐๔๖๖

www.facebook.com/marubotok/

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="text"/> - <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> - <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> - <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสามารถครบถ้วน เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ค้นพบว่าเป็นผู้ลงทะเบียนซ้ำหรือไม่ ลงบันทึกไว้

ผู้ส่งอายุชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสวัสดิภาพให้ต่อเนื่อง