

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะอำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะอำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการส่วนสวัสดิการและสังคม ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะ/ติดต่อด้วยตนเองณ
หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น.
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายนของทุกปี)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปคนที่ทำการร้องขอรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี่ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

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

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี่ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี่ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

1. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี่ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี่ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี่ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี่ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี่ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี่ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสาร	10 นาที	-	(1. ระยะเวลา : 10 นาที 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		หลักฐานประกอบ			
2)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	10 นาที	-	(1. ระยะเวลา : 10 นาที 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 20 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 นาที

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
2)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
3)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่มีผู้ขอรับ	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เงินเบี้ยความ พิการประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร)					
4)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออก โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่ กรณี (กรณียื่นคำ ขอแทน)	-	1	1	ชุด	-
5)	สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่ กรณี (กรณีที่คน พิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดย ชอบคนเสมือนไร้ ความสามารถ	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นต้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือคนไว้ ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการ ยื่นคำขอแทน ต้องแสดง หลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว)					

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียนสายตรงสำนักงานอบต.มุโนะ 073-621020-2

หมายเหตุ-

2) ช่องทางการร้องเรียนผู้รับเรื่องวารร้องทุกข์หน้าอบต.มุโนะ

หมายเหตุ-

3) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์/ที่อยู่องค์การบริหารส่วนตำบลมุโนะ 49/1 ม.1 ต.มุโนะอ.สุโขทัย-ลกจ.นราธิวาส 96120

หมายเหตุ-

4) ช่องทางการร้องเรียน<http://www.muno.go.th>

หมายเหตุ-

5) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	15/07/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการ จัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลมูโนะ อำเภอสุโขทัย-ลกจังหวัด นราธิวาสสสจ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-