

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

กระทรวง : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ:การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
 2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
 3. ประเภทของงานบริการ:กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
 4. หมวดหมู่ของงานบริการ:ขึ้นทะเบียน
 5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
 6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
 7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
 8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
 9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 10
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 11
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 2
 10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
22/05/2558 11:38
 11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ**กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
โทรศัพท์ 056-415644/ ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น.
(ไม่มีพักเที่ยง)
หมายเหตุขึ้นทะเบียนขอรับเงินได้ทุกเดือน ตลอดปีงบประมาณ
 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 กำหนดให้คนพิการได้มาขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถขึ้นทะเบียนได้ทุกเดือนและได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป กรณีคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ก็สามารถไปขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด
- หลักเกณฑ์**
- ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
1. มีสัญชาติไทย
 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
 4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

1. คนพิการยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|--|-------------------|---|--|
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 15 นาที | กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท | 1. ระยะเวลา : 15 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) |
| 2) | การพิจารณา | ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน | 10 นาที | กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท | 1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 25 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1) | บัตรประจำตัวคน พิการตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมการ คุณภาพชีวิตคนพิการ | - | 1 | - | ชุด | - |
| 2) | ทะเบียนบ้าน | - | 1 | - | ชุด | - |
| 3) | สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคาร(กรณีที่มีผู้ ขอรับเงินเบี้ยความ พิการประสงค์ขอรับ เงินผ่านธนาคาร) | - | 1 | - | ชุด | - |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) | - | 1 | - | ฉบับ | |
| 5) | บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายของผู้ดูแลคน พิการผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารของผู้ดูแลคน พิการผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็น ผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดย ชอบคนเสมือนไร้ ความสามารถหรือคน ไร้ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ พิทักษ์หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำ ขอแทนต้องแสดง หลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว) | - | 1 | 1 | ชุด | - |

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม | | | | | | |

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน

-ศูนย์ดำรงธรรม เทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท โทร 056-414444

-กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองชัยนาท โทร 056-415644

หมายเหตุ (เลขที่ 58/36ถนนวงษ์ไต้ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท17000)

โทร: 056-414444 /056-415644

เว็บไซต์ www.chainatcity.go.th

อีเมล info@chainatcity.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-แนบท้าย

19. หมายเหตุ

-

| | |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | 01/04/2563 |
| สถานะ | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย | นางสาวทิพวรรณ ดวงประเสริฐ |
| อนุมัติโดย | นางสรารวรรณ ขำเอี่ยม |
| เผยแพร่โดย | |