



คู่มือประชาชน

เรื่อง การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม

อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ [N]

หน่วยงานที่ให้บริการ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้พิการสามารถตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ได้ตามรายการดังนี้

1. เป็นผู้มีสัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุ
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครตามทะเบียนบ้าน
4. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด
5. กรณีคนพิการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่ได้ลงทะเบียนและยื่นขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน หรือผู้บริหารที่เรียกชื่ออย่างอื่นแล้วแต่กรณี ซึ่งหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งกรุงเทพมหานคร ให้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการตามภูมิลำเนาของคนพิการตามกฎหมาย

หมายเหตุ

- 1) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว
- 2) กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุไม่ให้อำนาจพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไข และ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน
- 3) เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอรับทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง: ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562)

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา 08:00 - 16:00 น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ยื่นแบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการและเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสาร (เฉพาะราย) (หมายเหตุ: (รับผิดชอบดำเนินการโดยสำนักงานเขต 50 เขต))	15 นาที	สำนักพัฒนาสังคม
2)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มายื่นแบบแสดงความจำนงหลัง ลงทะเบียน ทั้งหมดและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ (หมายเหตุ: (รับผิดชอบดำเนินการโดยสำนักงานเขต 50 เขต))	1 วันทำการ	สำนักพัฒนาสังคม

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน (บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ หรือสูติบัตรกรณีคนพิการอายุต่ำกว่า 7 ปี เว้นแต่เป็นบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
2)	บัตรประจำตัวคนพิการ (บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ (กรณีรับมอบอำนาจ ยื่นแทนคนพิการ) หรือผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
4)	หนังสือมอบอำนาจที่มีพยานสองคนลงลายมือชื่อเรียบร้อยแล้ว พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี การมอบอำนาจ) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	หน้าสมุดบัญชีธนาคารประเภทออมทรัพย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ
1	ไม่มีค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม
2)	www.thatum.go.th หัวข้อร้องเรียนร้องทุกข์ / Facebook : ประชาสัมพันธ์ อบต.ท่าตูม จังหวัดสุรินทร์
3)	สายตรง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม โทร ๐๘๑-๑๗๙๑๒๐๔
4)	สายตรง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม โทร ๐๙๑-๘๒๙๘๙๕๔

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ (หมายเหตุ: -)
2)	หนังสือมอบอำนาจคนพิการ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ -

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับ
 คนพิการที่ขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
ต.ท่าตูม อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม.

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล ...ท่าตูม... อำเภอ ...ท่าตูม... จังหวัด ...สุรินทร์... รหัสไปรษณีย์ ...32120... โทรศัพท์

เลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....☐ มีอาชีพ (ระบุ)รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ (ระบุ)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ธนาคาร เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา ท่าตูม เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณีที่ยื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจ ☐ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (นายสุรเชษฐ์ เสาทอง) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ ลงชื่อ)..... (นายวานิช ธนาคุณ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม วัน / เดือน / ปี	