

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานแก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ
๒)	การพิจารณา จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๑ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	-
๒)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการ คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	-
๓)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	-
๔)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมี ผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่น คำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ไร่/ละ)
๑)	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลช่องสามหมอ ๕๕ ม.๑ ตำบลช่องสามหมอ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๔๘๘ ๒๓๔๕ หรือช่องทางเว็บไซต์ http://www.chongsammorlocal.go.th/ และ Facebook อบต.ช่องสามหมอ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
๒)	กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (สจจ.) หรือ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น โทรศัพท์ ๐๒-๒๔๑๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ , ๔๑๓๒ โทรสาร ๐๒-๒๔๑๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ (หมายเหตุ: -)
๓)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))
๔)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์พาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลการติดต่อราชการ

www.info.go.th

วันที่คู่มือมีผลบังคับใช้: 22/12/2563