

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่บริการ : งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔๘๕๑๐๒๑-๒๒ Webside : www.nongdon-sao.go.th ติดต่อด้วยตนเอง : ณ อบต.หนองโดน กอง สวัสดิการสังคม	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ จันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑ ชั่วโมง

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร : ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่น คำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน
๒	การพิจารณา : ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ที่	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	บัตรประจำประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๒	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการ คุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๓	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	
๔	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ย ความพิการ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับ เบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๕	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้ อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๖	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน ดังกล่าว) ฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับที่	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ

๑	<p>องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน เลขที่ ๑๙๖ หมู่ที่ ๓ ตำบลหนองโดน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๓๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔-๘๕๑๐๒๑-๒๒ www.nongdon-sao.go.th</p>
๒	<p>ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม ๑๐๓๐๐ สายด้วย ๑๑๑๑ www.๑๑๑๑.go.th ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม ๑๐๓๐๐</p>

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑	แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ