



คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแป้น

ช่องทางให้บริการ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแป้น

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

(ยกเว้นวันหยุดราชการ)

วิธีการขั้นตอนการให้บริการ/ระยะเวลา

ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ยื่นแบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๑ นาที
๒. สอบถามพร้อมกรอกข้อมูลคนพิการในแบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๓ นาที
๓. ตรวจสอบข้อมูลคนพิการในแบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๒ นาที
๔. บันทึกข้อมูลคนพิการในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยพิการขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายในเดือนถัดไป	๕ นาที
๕. แจ้งระยะเวลาได้รับเงินเบี้ยพิการ	๑ นาที

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นลงทะเบียน ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน) ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริง

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (นางชิตีอำมีเนาะ บาการิยา) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโขงเจียม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวเชริชา ชุมจันทร์) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายอิร็อฟาน ปูตะ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางรอรานี มะสาแม็ง)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายบือราเฮง ยะลา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแป้น วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่..... /๒๕๖๘

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ