

งานที่ให้บริการ การลงทะเบียนผู้พิการ เพื่อรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าช้าง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าช้าง โทรศัพท์ 075 – 489110 , 065-3489687

โทรสาร 075 – 489323 ต่อ 122

ระยะเวลาให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 -16.30 น.

ความเป็นมาของการดำเนินงาน

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้กับคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 ให้คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว สำหรับคนพิการกรณีอื่น ไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดง ต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้พิการ ที่จะลงทะเบียนขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ จะต้อง มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่จะให้โอนเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ	10 นาที	
2.	การพิจารณา	ยื่นยื่นตนเอง ตามแบบฟอร์มโดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป	5 นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| (1) แบบคำขอลงทะเบียนผู้พิการ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| (2) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| (3) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| (4) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ชกส. ออมสิน กรุงเทพฯ | จำนวน | 1 | ฉบับ |

หมายเหตุ กรณีคนพิการที่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่จะต้องไปลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนได้ย้ายไป โดยจะต้องแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม เพื่อระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

การรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ผู้พิการ อายุต่ำกว่า 18 ปี	ได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ	อัตราเดือนละ	1,000 บาท
ผู้พิการ อายุมากกว่า 18 ปี	ได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ	อัตราเดือนละ	800 บาท

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ช่องทางการร้องเรียน

1. กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าทราย โทรศัพท์ 075 – 489110 , 065-348968
2. Facebook กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าทราย
3. E-mail thayangsocia@gmail.com