

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และ ภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ย ความพิการในปีงบประมาณ ถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสาร หลักฐาน และเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ คำร้อง ขอ ลงทะเบียน และเอกสาร หลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรบริหารส่วน ตำบลหนองเต่า อำเภอดงระการ พิษณุ จังหวัด อุบลราชธานี
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียน ตาม แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรบริหารส่วน ตำบลหนองเต่า อำเภอดงระการ พิษณุ จังหวัด อุบลราชธานี

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๒.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา		๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)		๑	๑	ชุด	-
๔)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)		๑	๑	ชุด	-
๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)		๑	๑	ชุด	-

๑๒.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่มี						

๑๑. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
	ไม่มีค่าธรรมเนียม	

๑๒. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ชื่อ.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต่า..... หมายเหตุ : ที่อยู่ของหน่วยงาน...-.....อำเภอ.....อำเภอตระการพืชผล..... จังหวัดจังหวัดอุบลราชธานี..... รหัสไปรษณีย์...๓๔๑๓๐..... โทร๐๔๕-๒๕๒๗๐๒..... เว็บไซต์ของหน่วยงาน...www.nongtaoubon.go.th.....
๒)	

๑๓. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	ไม่มี