

# คู่มือประชาชน งานขึ้นทะเบียนผู้พิการ

กองสวัสดิการสังคม  
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย  
อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

## ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

### ขั้นตอน

### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

1. ผู้รับทะเบียนยื่นเอกสารขอรับใบลงทะเบียน
  2. เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูล
  3. เช็คสถานะเอกสารที่ได้รับว่าตรงตามหลักเกณฑ์หรือไม่
  4. รับลงทะเบียนผู้รับบริการ
  5. เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเซ็นรับรองความถูกต้อง
  6. ฉีกเอกสารแนบท้ายเพื่อยืนยันว่าขึ้นทะเบียนแล้ว
1. ส่วนสวัสดิการสังคม

### ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

### รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ธกส. หรือธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ชุด
4. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

### หลักฐานสำหรับผู้อื่นที่มายื่นแทน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด

### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย

โทร. 036-379546



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับ  
 คนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการ  อื่น ๆ.....  
 ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ) ..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
----ที่อยู่.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย  ความพิการทางออกทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
 เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่น ๆ (ระบุ).....

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....

(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้(เลือก 1 วิธี)

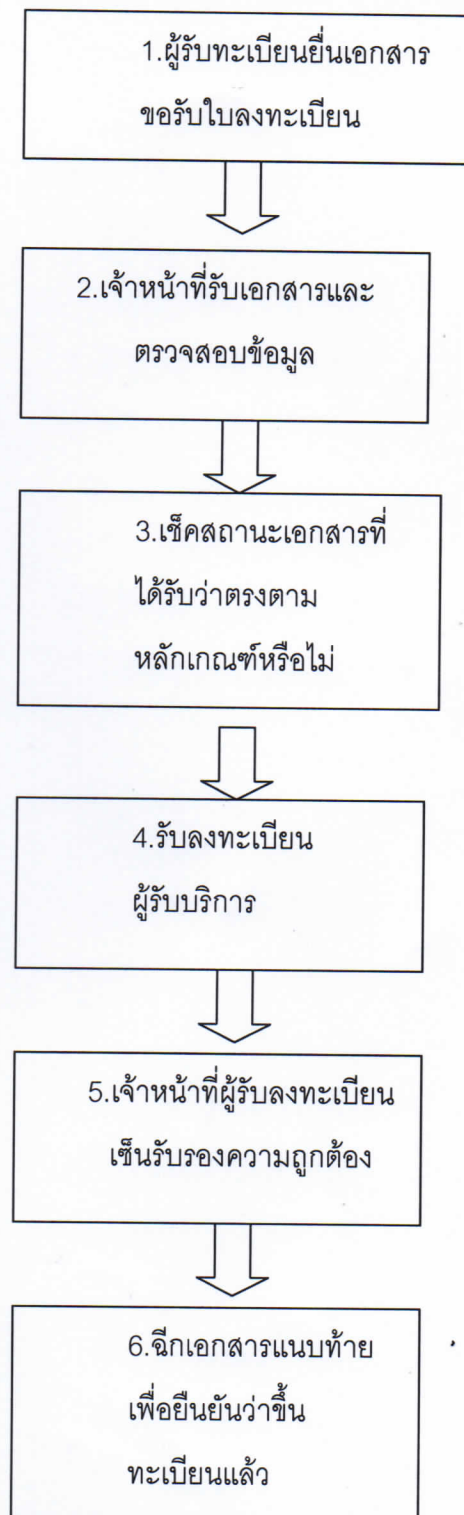
รับเงินสดด้วยตัวเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร ..... สาขา..... เลขที่บัญชี ---



## ผังแสดงขั้นตอนการขึ้นทะเบียนผู้พิการ



รวมระยะเวลาระหว่างที่มารับบริการกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย เป็นระยะเวลา 30 วัน