



คู่มือประชาชน

... คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ...

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน
จังหวัดอุดรธานี

คำนำ

เทศบาลตำบลไชยวาน มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไข เพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี่ยงความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลไชยวาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงสิทธิพึงจะได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
เทศบาลตำบลไชยวาน

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	8
การขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	14
บรรณานุกรม	19

การลงทะเบียน
และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ

หลักฐานเอกสารที่ต้องนำมาแสดงกับขึ้นทะเบียนขอรับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)
2. ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ตัวจริง)

กรณีไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองให้เพิ่มหลักฐานดังนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. ทะเบียนบ้านผู้ขอรับมอบอำนาจ (ตัวจริง)
3. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ตัวจริง)



วิธีการ

1. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอ ตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายใน ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นดำเนินการได้

2. กรณีผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุต่อต้องไปแจ้งความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ตนย้ายไป

ระยะเวลา

ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน ถึง 30 พฤศจิกายนของทุกปี ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และนักชัตฤกษ์ตั้งแต่เวลา 08.30–16.30 น. ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อรายและกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน 15 วันนับตั้งแต่สิ้นสุด ระยะเวลาการลงทะเบียน 10 นาที

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลไชยวาน (ตามทะเบียนบ้าน)
3. เป็นผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ใน ปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปี บริบูรณ์)
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้น ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546)
2. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้รับแบบขั้นบันได
อายุ 60 – 69 ปีได้ 600 บาท
อายุ 70 – 79 ปีได้ 700 บาท
อายุ 80 – 89 ปีได้ 800 บาท
อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้ 1,000 บาท
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพอยู่แล้ว หากมีความพิการ สามารถขอรับเบี้ยยังชีพความพิการได้อีกเดือนละ 800 บาท ซึ่งต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ทั้งนี้ต้องมายื่นคำร้องลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

ขอบเขตการให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน	เดือนพฤศจิกายนของทุกปี ตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2560

ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

ผู้ที่อายุ 59 ปี จะขอรับในปั๋งบประมาณถัดไป
หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นหลักฐานเอกสาร ระยะเวลา 10 นาที

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติขอลงทะเบียน
และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา 10 นาที

ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน
หรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา 10 นาที

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับ
เบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของทุกปี

ผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพในปั๋งบประมาณถัดไป (รอ 1 ปี)

ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ

หน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี
(พมจ.อุดรธานี) โทร. 042 325 615

ช่องทางการร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อ
ร้องเรียนได้ที่

1. เทศบาลตำบลไชยวาน

หมายเลขโทรศัพท์ 042-265 343 ต่อ 22

2. ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุดรธานี

หมายเลขโทรศัพท์ 042 221 890

3. ศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

(เลขที่ 1 ก.พิชญ์โลกเขตดุสิต กทม. 10300/สายด่วน 1111/

www.1111.go.th/ตู้ปณ. 1111 เลขที่ 1 ก.พิชญ์โลกเขตดุสิต กทม.
10300)

การลงทะเบียน
และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลไชยวาน (ตามทะเบียนบ้าน)
- (3) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม
คุณภาพชีวิต คนพิการ
- (4) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดย โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

คนพิการ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่าง บุคคลทั่วไปทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด”

ประเภทความพิการ

1. ความพิการทางการมองเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออกัสติก

ทำไมต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ?

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนดให้คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ทั้งนี้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ มีสิทธิในการเข้าถึงและประโยชน์ได้ตามพระราชบัญญัตินี้



ตัวอย่างสมุดและบัตรประจำตัวคนพิการ

ระยะเวลา

ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดและนักขัตฤกษ์)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 20 นาทีต่อราย และกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน 15 วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียนรายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ขอบเขตการให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน	ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการและนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (ตัวจริง)
2. ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
4. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ตัวจริง)
5. หนังสือมอบอำนาจ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานระยะเวลา 10 นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบระยะเวลา 10 นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน
3. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนระยะเวลา 10 นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน

วิธีการ

1. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ช่องทางการร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1. เทศบาลตำบลไชยวาน

หมายเลขโทรศัพท์ 042-265 343 ต่อ 22

2. ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุดรธานี

หมายเลขโทรศัพท์ 042 221 890

3. ศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. 10300/ สายด่วน 1111/

www.1111.go.th/ ตู้ปณ. 1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. 10300)

การขอรับการสงเคราะห์
เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วย

เอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลไชยวาน (ตามทะเบียนบ้าน)
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้

2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว จำนวน 1 ชุด (ฉบับจริง)
2. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย จำนวน 1 ชุด (ตัวจริง)
3. ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ตัวจริง)
5. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด
6. สมุดเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด

ระยะเวลา

ผู้ป่วยเอดส์สามารถมายื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ได้ตลอดทั้งปี ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และนักชัตทุกซ์ตั้งแต่ เวลา 08.30–16.30 น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 30 นาทีต่อรายและ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน

ขอบเขตการให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน	ทุกวัน ในเวลาราชการ (เว้นวันหยุดราชการและนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา 10 นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา 10 นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน
3. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน ระยะเวลา 10 นาที	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลไชยวาน

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

ช่องทางการร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1. เทศบาลตำบลไชยวาน

หมายเลขโทรศัพท์ 042-265 343 ต่อ 22

2. ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุดรธานี

หมายเลขโทรศัพท์ 042 221 890

3. ศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. 10300/ สายด่วน 1111/

www.1111.go.th/ ตู้ปณ. 1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. 10300)

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย