

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลภูจองนายอย ตำบลนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลภูจองนายอย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒๒/๐๕/๒๕๕๘ ๑๑:๓๘

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลภูจองนายอย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)

## ๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปทันที การองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

๑) คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒) กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓) กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ                                                                                                                               | ระยะเวลา ให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|----------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที            | สำนักปลัด<br>งานพัฒนาชุมชน      |          |

|    |            |                                                                    |         |                            |  |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------|--|
| ๒) | การพิจารณา | ออกไปรับลงทะเบียนตาม<br>แบบยื่นคำขอลงทะเบียนใน<br>ให้ ผู้ลงทะเบียน | ๑๐ นาที | สำนักปลัดงานพั<br>ฒนาชุมชน |  |
|----|------------|--------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------|--|

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๓. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลำปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน                                                                                                                           | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>จริง ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำ<br>ตัวคนพิการ<br>ตามกฎหมายว่าด้วย<br>การส่งเสริมการ<br>คุณภาพชีวิตคนพิ<br>การ พร้อมสำเนา                                                 | -                               | ๑                            | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้านพร้อม<br>สำเนา                                                                                                                          | -                               | ๑                            | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อมส<br>ำเนา<br>(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเ<br>ปี้ย<br>ความพิการประสง<br>ค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | -                               | ๑                            | ๑                    | ชุด                | -        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |     |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|-----|---|
| ๔) | <p>บัตรประจำตัว<br/>ประชาชนหรือบัตรอื่น<br/>ที่ออกโดยหน่วยงาน<br/>ของรัฐที่มีรูปถ่ายพริ<br/>อม ส<br/>าเนาของผู้ดูแลคน<br/>พิการผู้แทนโดยชอบ<br/>ธรรมผู้พิทักษ์ผู้นุบ<br/>าล แล้วแต่กรณี<br/>(กรณียื่น ค<br/>าขอแทน)</p>                                                                                       | - | ๑ | ๑ | ชุด | - |
| ๕) | <p>สมุดบัญชีเงินฝาก<br/>ธนาคารพร้อมส<br/>าเนา<br/>ของผู้ดูแลคนพิกา<br/>ร<br/>ผู้แทนโดยชอบธรรม<br/>ผู้<br/>พิทักษ์ผู้นุบาลแล้ว<br/>แต่ กรณี<br/>(กรณีที่คนพิการ<br/>เป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แท<br/>น<br/>โดยชอบคนเสมือน<br/>ไร้<br/>ความสามารถหรือ<br/>คน<br/>ไร้ความสามารถไ<br/>ห้<br/>ผู้แทนโดยชอบธ<br/>รรม</p> | - | ๑ | ๑ | ชุด | - |

| ที่ | รายการเอกสารยื่น ตัวตน                                                                                  | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | ผู้พิทักษ์หรือผู้มอบ<br>แล้วแต่กรณีการยื่น<br>คำ<br>ขอแทนต้องแสดง<br>หลักฐานการเป็นผู้แ<br>ทน ดังกล่าว) | -                               | -                    | -                    | -                  | -        |

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------|
| -   |                               |                                 |                      |                      |                    |          |

๑๕.ค่าธรรมเนียม

-

๑๖.ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลภูจองนายอย ตำบลนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี  
หมายเหตุ (เลขที่ ๑๑๑ หมู่ที่ ๑๙ ต าบลนาจะหลวย อ าเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี )
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์: ๐๔๕ ๒๑๐ ๕๗๓ เว็บไซต์: [www.phuchongnayoi.go.th](http://www.phuchongnayoi.go.th)  
หมายเหตุ-
- ๓) ช่องทางการร้องเรียนเว็บไซต์ : [www.phuchongnayoi.go.th](http://www.phuchongnayoi.go.th)  
หมายเหตุ-

๑๗.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบค าชอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-

๑๘. หมายเหตุ -

|             |           |
|-------------|-----------|
| วันที่พิมพ์ | ๑/๐๑/๒๕๖๘ |
|-------------|-----------|

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| สถานะ      | ระหว่างนำเข้าข้อมูลของ อปท. |
| จัดทำโดย   | นางสาวอัญชลี มณีพงษ์        |
| อนุมัติโดย | นายจำเริญ คำพันธ์           |
| เผยแพร่โดย | นางสาวอภิรฎา ทอังกาย        |