

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นแบบยื่นยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน
จังหวัดพัทลุง

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑.ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นแบบยื่นยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลควนขนุน อำเภอควนขนุน
จังหวัดพัทลุง

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เปิดเผยในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา –

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที

ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๑

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๓

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลควนขนุน

ช่องทางการให้บริการ

- ๑)สถานที่ให้บริการ งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดเทศบาล สำนักงานเทศบาลตำบลควนขนุน
อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ ให้คนพิการลงทะเบียนและ

ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

➤ **หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ**

-จดทะเบียนความพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง

-ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสาร ดังนี้

- 1.เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐ ออกโดยแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
- 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
- 4.รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ใบ

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนา จำนวน 1 ชุด

(กรณียื่นแทนให้นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

ในกรณีที่ไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 2.หนังสือมอบอำนาจ
- 3.รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบันหรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ใบ

➤ **หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้ว**

- นำบัตรประจำตัวคนพิการมาขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินความพิการที่ งานพัฒนาชุมชน
เทศบาลตำบลควนขนุน จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นทะเบียน เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ความพิการ

- การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ (รับขึ้นทะเบียน ได้ทุกวัน ในวันและ เวลาราชการ)

➤ **คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ**

๑.สัญชาติไทย

๒.มีบัตรประจำตัวคนพิการ

๓.มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร

๔.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

➤ หลักฐานในการยื่นทะเบียนดังนี้

- ๑.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
- ๒.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
- ๓.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ในกรณีที่ต้องการโอนเงินเข้าบัญชี) จำนวน ๑ ชุด

➤ กรณีที่ผู้อื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

- ๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
- ๒.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
- ๓.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
- ๔.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ในกรณีที่ต้องการโอนเงินเข้าบัญชี) จำนวน ๑ ชุด

➤ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

➤ ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม/สำนักปลัดเทศบาล/เทศบาลตำบลควนขนุน	
๒)	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน	๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม/สำนักปลัดเทศบาล/เทศบาลตำบลควนขนุน	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	
๔)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี(กรณียื่นคำขอแทน)	-	๑	๑	ชุด	
๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี(กรณีที่ คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทน โดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทน ต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	-	๑	๑	ชุด	

๓๓๓

ภาคผนวก

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ
 คนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลและคนพิการตาม
 ระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ----
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติค
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

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

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มี
 สิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ
 แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p>
<p>(.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>()</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลทวนขนุน วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ย
เบี้ยยังชีพความพิการตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นเสีย ต้องไปยื่นยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่
โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง