

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา กระทรวงมหาดไทย

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

1. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

### ช่องทางการให้บริการ

|  |  |
|--|--|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>องค์การบริหารส่วนตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา/<br>ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน<br>(หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายน ของ<br>ทุกปี)) | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วัน<br>ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา<br>08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง) |
|--|--|

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 30 นาที**

| ลำดับ | ขั้นตอน   | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ   |
|-------|---|----------|--|
| 1)    | <b>การตรวจสอบเอกสาร</b><br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี่ยความพิการในปึงบประมาณถัดไป<br>หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และ<br>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐาน<br>ประกอบ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการ<br>จริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุ) / องค์การ<br>บริหารส่วนตำบล.....(ระบุ) / เมืองพิทยา)) | 20 นาที  | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว<br>จังหวัดนครราชสีมา |
| 2)    | <b>การพิจารณา</b><br>ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอ<br>ลงทะเบียน<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการ<br>จริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุ) / องค์การ<br>บริหารส่วนตำบล.....(ระบุ) / เมืองพิทยา))  | 10 นาที  | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว<br>จังหวัดนครราชสีมา |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| 1)    | <b>บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการ<br/>           คุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา</b><br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| 2)    | <b>ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา</b><br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -   | -                          |
| 3)    | <b>สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี่ย<br/>           ความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)</b><br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -   | -                          |
| 4)    | <b>บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี<br/>           รูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้<br/>           พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)</b><br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -   | -                          |
| 5)    | <b>สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน<br/>           โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการ<br/>           เป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคน<br/>           ไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล</b> | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)  | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|--|----------------------------|
|       | แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแต่งตั้งแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน<br>ดังกล่าว)<br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ - |                            |

#### ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม         | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|
|       | <i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i> |                             |

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ  |
|-------|--|
| 1)    | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111<br>เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)) |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม   |
|-------|--|
| 1)    | แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ<br>(หมายเหตุ: -) |

#### หมายเหตุ

-

#### ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่น สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** ขึ้นทะเบียน

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1)ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.  
2553

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -**

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 0.0**

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:** สำเนาคู่มือประชาชน 22/07/2015 11:11

