



คู่มือสำหรับประชาชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหัน

อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น



คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ : งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน

ผู้จัดทำ : นางสาวศิริพร ช่วงสิมมา ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

1.ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน

3.ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว

4.หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

5.กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553

6.ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

7.พื้นที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน

8.กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา/ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน

9.ข้อสถิติ

- จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1
- จำนวนคำขอที่มากที่สุด 4
- จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10.ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน (สำเนาคู่มือประชาชน) การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

11.ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40260 โทรศัพท์ 043-000404

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 (ไม่มีพักเที่ยง)

12. วิธีการขั้นตอนการปฏิบัติงาน และระยะเวลาแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนและการดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้พิการเดินทางมายืนยันสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	5 นาที	นักพัฒนาชุมชน
2. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2 นาที	นักพัฒนาชุมชน
3. เจ้าหน้าที่พิมพ์เอกสารแบบลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ	1 วัน	นักพัฒนาชุมชน
4. กรมบัญชีกลางดึงข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประมวลผลการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป	ทุกวันทำการสิ้นเดือนของทุกเดือน	กรมบัญชีกลาง
5. กรมบัญชีกลางดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ (โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้พิการ)	ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน (หากตรงวันหยุดจะจ่ายในวันทำการก่อนวันที่ 10)	กรมบัญชีกลาง

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

-ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนแล้ว

14. เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

- บัตรประจำตัวประชาชน
- บัตรประจำตัวคนพิการ
- ทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคาร)

กรณีมอบอำนาจ

- ใบมอบอำนาจ
- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

15.ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม

16. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

1. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. หมายเลขโทรศัพท์ 043-000404
3. เว็บไซต์ <https://donhun.go.th/index/>
4. เฟซบุ๊ก <https://www.facebook.com/profile.php?id=100022533961836>

17. ช่องทางการร้องเรียน

1. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหัน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์ 043-000404
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ชั้น 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 เบอร์โทรศัพท์ : 043246729 / 043237080 เบอร์แฟกซ์ : 043237986 อีเมล : khonkaen@m-society.go.th
3. ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดขอนแก่น ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น (หลังใหม่) 40000 โทรศัพท์ : 043-234384 หรือ 1567 (โทรฟรี) Fax : 043-234384
4. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล ถนนพิษณุโลก ดุสิต กทม. 10300 โทรศัพท์/Tel 0-2283-4000 โทรสาร/ Fax 0-2283-4249. ติดต่อ e-mail : saraban@opm.go.th
5. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. 59 หมู่ 11 ถนนลำลูกกา คลอง 9 ตำบลบึงทองหลาง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 · Call Center : · BORA Channel



ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อนามสกุล.....

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

เลขที่ หมู่ที่ ต.ตรอก/ชอย ก.นน. หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

รณคาร สาขาน เลขที่

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อนุญาต ผิดและฉ้อโกง และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แยก)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเขียน

(_____)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

[illegible]

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ขึ้นคำขอลงทะเบียนกับไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้สอดคล้องกับมติของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ ประกอบกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ เกี่ยวกับการให้กรมบัญชีกลางสามารถจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้ตามนโยบายของรัฐบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๖๙ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๙๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ และใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้าวล่วงได้

ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

การโอนเงินเข้าบัญชีให้กับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด เป็นหน่วยดำเนินการ”

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย