

## คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553

6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน สำหรับคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
11. ช่องทางการให้บริการ

- 1) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม/ติดต่อด้วยตนเอง ณ  
หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ** (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)

12. 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

คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง 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. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                       | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                         | หมายเหตุ                                                                                                                                                  |
|-----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป<br>หรือผู้รับมอบอำนาจ<br>ยื่นคำขอ<br>พร้อมเอกสารหลักฐาน<br>และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำ<br>ร้องขอลงทะเบียน<br>และเอกสารหลักฐานประกอบ | 20 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม<br>อำเภอเมืองมหาสารคาม<br>จังหวัดมหาสารคาม | (1. ระยะเวลา : 20 นาที<br>(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ<br>องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม<br>อำเภอเมือง<br>จังหวัดมหาสารคาม) |
| 2)  | การพิจารณา       | ออกไปรับลงทะเบียน<br>ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน<br>ให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                                     | 10 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม<br>อำเภอเมืองมหาสารคาม                     | (1. ระยะเวลา : 10 นาที<br>(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)                                                                                                  |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                             |
|-----|---------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|     |               |                               |                   | จังหวัดมหาสารคาม               | 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                           | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| 1)  | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา | -                          | 1                   | 1                | ชุด            | -        |
| 2)  | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                             | -                          | 1                   | 1                | ชุด            | -        |
| 3)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา                                                  | -                          | 1                   | 1                | ชุด            | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน                                                                                                                                                                     | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | (กรณีที่ผู้ขอรับเงิน<br>เบี้ยความพิการ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร)                                                                                               |                                |                             |                      |                    |          |
| 4)  | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น<br>ที่ออกโดยหน่วยงาน<br>ของรัฐที่มีรูป<br>ถ่ายพร้อมสำเนา<br>ของผู้ดูแลคนพิการ<br>ผู้แทนโดยชอบธรรม<br>ผู้พิทักษ์<br>ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณี<br>(กรณียื่นคำขอแทน) | -                              | 1                           | 1                    | ชุด                | -        |
| 5)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้ดูแล<br>คนพิการ<br>ผู้แทนโดยชอบธรรม<br>ผู้พิทักษ์<br>ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณี<br>(กรณีที่คนพิการเป็น<br>ผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทน<br>โดยชอบ)            | -                              | 1                           | 1                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันทัวตน                                                                                                                                                                   | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | คนเสมือนไร้ความ<br>สามารถ<br>หรือคนไร้ความส<br>สามารถ<br>ให้ผู้แทนโดยชอบ<br>ธรรม ผู้พิทักษ์<br>หรือผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณีการ<br>ยื่นคำขอแทนต้อ<br>งแสดงหลักฐานก<br>ารเป็นผู้แทนดังก<br>ล่าว) |                                |                             |                      |                    |          |
| 6)  | บัตรประจำตัวปร<br>ะชาชน                                                                                                                                                                        | -                              | 1                           | 1                    | ฉบับ               | -        |
| 7)  | สำเนาทะเบียนบ้<br>าน                                                                                                                                                                           | -                              | 1                           | 1                    | ฉบับ               | -        |

#### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                             |                      |                    |          |

#### 16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000  
หมายเหตุ (โทร. 043-793095)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

หมายเหตุ (โทร. 043-793095)

3) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-

19. หมายเหตุ

-

|             |                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| วันที่พิมพ์ | 31/08/2558                                                                    |
| สถานะ       | รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน<br>ก.พ.ร. (OPDC)                               |
| จัดทำโดย    | องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตูม<br>อำเภอเมืองมหาสารคาม<br>จังหวัดมหาสารคาม สธ.มท. |
| อนุมัติโดย  | -                                                                             |
| เผยแพร่โดย  | -                                                                             |