

คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ



งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว อำเภอกุฉินารายณ์
จังหวัดสกลนคร
โทร.๐๔๒-๐๙๙๙๓๗
www.kokplasiew.go.th

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว งานสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว และ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ให้กับ บุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วน หนึ่งที่ช่วยให้คนพิการ เข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับรวมทั้ง ทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและ ประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑

มาตรฐานการปฏิบัติงานการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

๒

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

๖

คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว
ขอบเขตการให้บริการ	

มาตรฐานการปฏิบัติงาน

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่/ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๒-๐๙๙๙๓๗	

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับลงทะเบียนคนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียน เพื่อขอรับเบี้ยคนพิการ โดยจะได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดจากเดือนที่รับลงทะเบียน

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อม เอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ ที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ที่ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

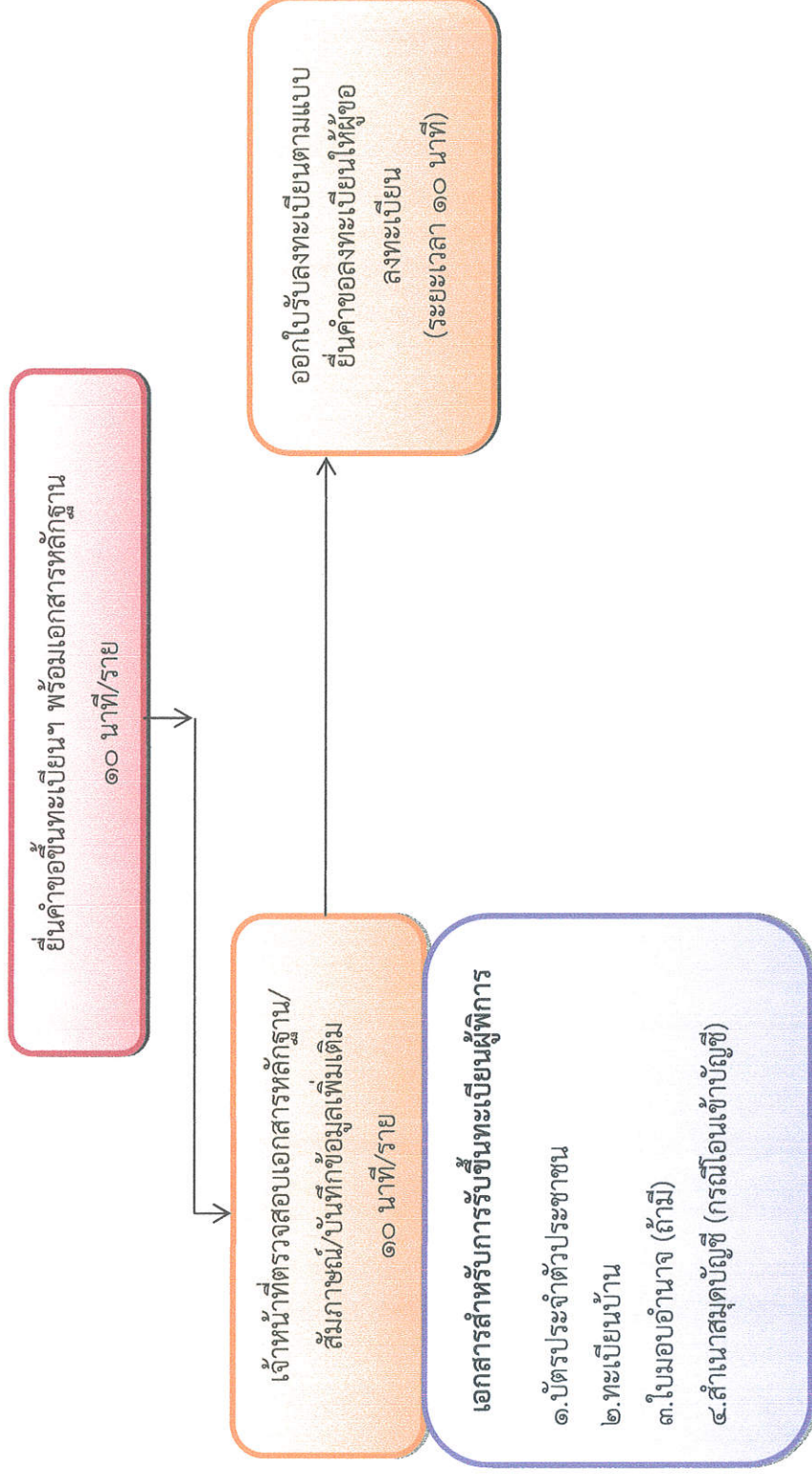
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ย ความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

มาตรฐานการให้บริการ

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์ที่จะขอรับเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐาน (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	สำนักปลัด
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและ เอกสารหลักฐานประกอบ (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	สำนักปลัด
๓. ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	สำนักปลัด

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนและระยะการให้บริการ การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. จัดทำทะเบียนคนประจำเดือน เอกสารประกอบ
การเบิกจ่ายเงินและบันทึกข้อความเสนอผู้บังคับบัญชา
อนุมัติ (ระยะเวลา ๒ วัน)

สำนักปลัด

๒. จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน
(ระยะเวลา ๒ วัน)

สำนักปลัด/กองคลัง

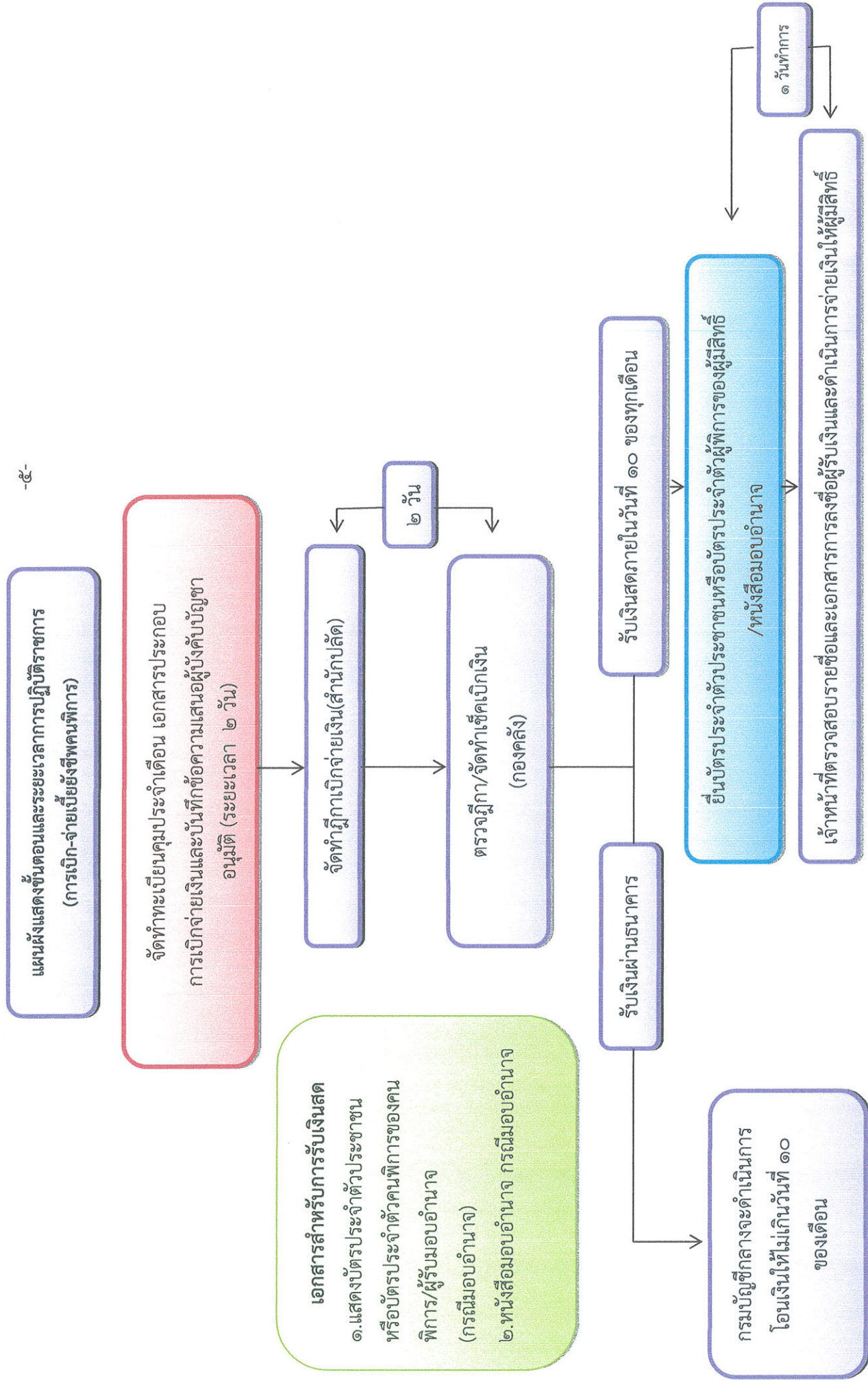
๓. การรับเงิน

๓.๑ รับเงินผ่านธนาคารกรมบัญชีกลางจะโอน
เงินให้ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือน

กองคลัง

๓.๒ รับเงินสดภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
โดยยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/หนังสือมอบอำนาจ
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อและเอกสารการลงชื่อผู้รับเงิน
และดำเนินการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิ (ระยะเวลา ๑ วันทำการ)

สำนักปลัด



ระยะเวลาการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ในวันจันทร์ - ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. โดยใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิในเดือนถัดไป

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยผู้พิการ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
- (๒) ทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด
- (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด
- (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๒-๐๙๙๙๓๗

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคืนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบ
อำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ สามเี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐
ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคน
พิการ).....เลขประจำตัวประชาชน ☐-
☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐
ที่อยู่.....โทรศัพท์

เขียนที่.....

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

[illegible]

ประเภทคนพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
 บคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)
เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง

ตนเองได้ ☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยวิธีดังต่อไปนี้

(เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ

อำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

บัตรประจำตัวคนพิการ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีได้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอ แทน)

/ ข้าพเจ้า.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกกปลาซิว วันที่ / เดือน / ปี	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีประมาณ พ.ศ. โดย

จะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม..... ถึง เดือนกันยายน ในอัตราเดือน

ละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น

จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ และรับเงินเบี้ยความ

พิการในเดือนถัดไปนับจากเดือนที่ลงทะเบียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง