

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักปลัดงานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมรวมถึงหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอมากที่สุด ๐

จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ๗๒๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๒๑๒๙๒ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐตามรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทน โดยชอบธรรมผู้ พักพิทักษ์ผู้ดูแลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นณสถานที่และ ภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่า เป็นผู้ได้ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๓. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี) ๔. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้า บัญชีเงินฝากธนาคาร)	๓ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๒.	ซักข้อมูล/ประวัติ	เจ้าหน้าที่ทำการสัมภาษณ์ข้อมูล ทัวไปของผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพคนพิการเพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ ระบบสารสนเทศการจัดการ ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ	๒ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๓	พิจารณาคุณสมบัติ/ บันทึกรายชื่อ	ตรวจสอบคุณสมบัติบันทึกข้อมูลลง ระบบสารสนเทศการจัดการ ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	๕ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	
๒)	ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม สำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	
๔)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน โดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่ กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	
๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่ กรณี (กรณีที่คน พิการ เป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทน โดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถให้ ผู้แทน โดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่ กรณีการ ยื่นคำขอแทน ต้องแสดง หลักฐานการ เป็น ผู้แทนดังกล่าว)	-	๑	๑	ฉบับ	

๖)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี ผู้สูงอายุมอบ อำนาจให้บุคคลอื่น ดำเนินการ แทน)	-	๑	๐	ฉบับ	
----	--	---	---	---	------	--

๑๕.๒) เอกสารอื่นๆ สำหรับการยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

๑๖.ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

๑๗.ช่องทางการร้องเรียน

๑) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม (กองคลัง) ๑๗๗ หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด
สุพรรณบุรี ๗๒๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๕-๕๒๑๒๙๒ หรือ www.Bankum.go.th

หมายเหตุ-

๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /

ผู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) ๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๙. หมายเหตุ

-

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....บ้านกุ่ม อำเภอ.....สองพี่น้อง จังหวัด.....สุพรรณบุรี

รหัสไปรษณีย์.....๗๒๑๑๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการเรียนรู้

พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้มอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นางสุพรรณษา อนุสาร)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (นางสุพรรณษา ธนสาร) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายศักกรินทร์ ศรีสวัสดิ์) ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางวันเพ็ญ คงชาติ) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาววิชิกร เรือนทองดี) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน</p>
--	---

คำสั่ง
 รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่นๆ.....

ร้อยเอก
(บุญศรี ต้วเครือ)
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม
วัน/เดือน/ปี

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน.....

ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
ในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ