

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลโนนขมิ้น อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

---

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : งานสวัสดิการและสังคม

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : คู่มือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลโนนขมิ้น

๙. ช่องทางการให้บริการ

๙.๑ สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนขมิ้น อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู

๙.๒ ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หมายเหตุ ระยะเวลาเปิดให้บริการ มกราคม - ธันวาคม ของทุกปี

๑๐. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในมกราคม - ธันวาคม ของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์ ผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑) คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒) กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓) กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

#### ๑๑. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                               | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|----------|
| ๑   | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที           | งานสวัสดิการสังคม            |          |
| ๒   | การพิจารณา       | ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                     | ๑๐ นาที           | งานสวัสดิการสังคม            |          |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๒. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                                                                                                                 | หน่วยงาน<br>ภาครัฐผู้ออก<br>เอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| ๑   | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า<br>ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ<br>พร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                                                      | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                |          |
| ๒   | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                |          |
| ๓   | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา<br>(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ<br>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่าน<br>ธนาคาร)                                                                                                                                                                                 | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                |          |
| ๔   | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่<br>ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย<br>พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน<br>โดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่<br>กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)                                                                                                                         | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                |          |
| ๕   | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา<br>ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม<br>ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คน<br>พิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคน<br>เสมือนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบ<br>ธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี<br>การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการ<br>เป็นผู้แทนดังกล่าว) | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                |          |

๑๓. ค่าธรรมเนียม : ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๔. ช่องทางการร้องเรียน

๑. ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนขมิ้น อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู
๒. ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ : ๐๔๒ - ๑๐๙๘๓๙
๓. ช่องทางการร้องเรียนเว็บไซต์ : <http://nonkhamin.go.th>

\*\*\*\*\*