

# คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบียดความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานเทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบียดความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: ชั้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบียดความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบียดความพิการ เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด (งานพัฒนาชุมชน) เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (ไม่มีพักเที่ยง)

## 12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบียดความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในการรับเงินเบียดความพิการ ตามความนัยข้อ ๗

แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบียดความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบียดความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ

ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

และมีสิทธิรับเงินเบียดความพิการในเดือนถัดไป โดยมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบียดความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. ๒๕๖๒

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเงินเบียดความพิการ

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- (๓) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ตามทะเบียนบ้าน
- (๔)

ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด

ในกรณีคนพิการซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม (1) (2) (3) และ (4) เป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน หรือผู้บริหารที่เรียกชื่ออย่างอื่น แล้วแต่กรณี เพื่อนำส่งเป็นหนังสือต่อเทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของคนพิการตามกฎหมาย

### วิธีการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น

ที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ

มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง

ต่อผู้บริหารเทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

โดยกำหนดรับลงทะเบียนคนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่

ในพื้นที่เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ พร้อมเอกสารหลักฐาน

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยมีวิธีการรับเงินดังนี้

1. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

2. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ

อำนาจจากผู้มีสิทธิ

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร	30 นาที	งานพัฒนาชุมชน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		อมเอกสารหลักฐานแก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ		เทศบาลตำบลประจักษ์ศิลปาคม	
2)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	1 วัน	"	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 1 วัน

13. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง	-	1	-	ฉบับ	-
2)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง	-	1	-	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง	-	1	-	ฉบับ	-
4)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ฉบับจริง (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร	-	1	-	ฉบับ	-
5)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี ฉบับจริง (กรณียื่นคำขอแทน)	-	1	-	ฉบับ	-
6)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี ฉบับจริง (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ	-	1	-	ฉบับ	-



## ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่...เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์...

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ -ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่น ๆ (ระบุ)..... มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท) มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแลธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี 

## พร้อมแนบเอกสารดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/ นาง/ นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกเทศมนตรีตำบลประชาสุขสันต์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลประชาสุขสันต์ วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) .....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ....

เป็นต้นไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียน

ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....

ซึ่งเป็น

(ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์) ถือบัตร..... เลขที่ ..... ออกให้ ณ  
.....เมื่อวันที่ .....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

.....แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ .....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่ ..... ออกให้ ณ

.....เมื่อวันที่ .....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

.....แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด .....

เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

เป็นผู้ที่มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

เป็นผู้รับมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้าด้วยเงินสด

เป็นผู้รับมอบอำนาจให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....

ประเภทบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

เป็นผู้รับมอบอำนาจให้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจ

ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....

ประเภทบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการมอบอำนาจให้กระทำการตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้า  
ได้กระทำการดังกล่าวด้วยตนเอง ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

## คำร้องสวัสดิการเบี้ยยังชีพ

สำนักงานเทศบาลตำบลประชาสุขสันต์

อำเภอลานกระบือ กำแพงเพชร 62170

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินเบี้ยยังชีพ (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลประชาสุขสันต์

ด้วยข้าพเจ้า

นาย/นาง/นางสาว.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์.....ขอเปลี่ยนแปลงการรับเงินเบี้ยยังชีพ

(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์) ดังนี้

จากรับเงินสด

เป็นโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่.....สาขา.....

.....ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ....ถึงเดือน.....พ.ศ.

.....

จากโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....

เลขที่.....สาขา.....เป็นรับเงินสด ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.

.....ถึงเดือน.....พ.ศ. ....





จากโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....  
เลขที่.....สาขา.....เป็นโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....  
.....  
ชื่อบัญชี.....เลขที่.....สาขา.....  
..... ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ....ถึงเดือน.....พ.ศ. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ข้าพเจ้าตามประสงค์ต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

วันที่พิมพ์	29/05/2563
สถานะ	เผยแพร่บนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร สก.มท.
อนุมัติโดย	นายกเทศมนตรีตำบลประชาสุขสันต์
เผยแพร่โดย	เทศบาลตำบลประชาสุขสันต์