

## คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

งานที่ให้บริการ	การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพุก อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องได้รับการจดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ กำหนด โดยสามารถลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพุก ทั้งนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะรับลงทะเบียนและตรวจสอบคุณสมบัติของผู้มาลงทะเบียน และจะประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ให้ทราบ ต่อไป

### ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ยื่น ยืนยัน สิทธิฯ พร้อม เอกสารหลักฐาน	๓	นาที	กองสวัสดิการ สังคม	
๒	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ ส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ ตรวจสอบ เอกสาร	๒	นาที	กองสวัสดิการ สังคม	
๓	การพิจารณา อนุญาต	คณะกรรมการตรวจสอบ คุณสมบัติ	๒	วัน	กองสวัสดิการ สังคม	
๔	การแจ้งผลการ พิจารณา	แจ้งประกาศบัญชีรายชื่อ ผู้มีสิทธิฯ	๑	วัน	กองสวัสดิการ สังคม	

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวผู้พิการ		๒	ฉบับ	
๒	ทะเบียนบ้าน		๒	ฉบับ	
๓	ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)	๑		ฉบับ	
๔	สมุดบัญชี		๒	ฉบับ	

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลุ่มพุก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

### ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม



## ช่องทางร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ( กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลุ่มพุก )  
โทร. ๐ - ๔๕๖๓ - ๔๗๘๐
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  
หมายเหตุ ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) /  
ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

**ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง :** ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 และแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการหรือทุพพลภาพ ผู้ป่วยเอดส์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียน ผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ- นามสกุล .....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิก.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... บ้าน.....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... เมืองบุรีรัมย์ ..... จังหวัด ..... บุรีรัมย์

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางการเรียนรู้

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆ .....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ( ) ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ( ) ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยวิธีดังนี้

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากฯผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

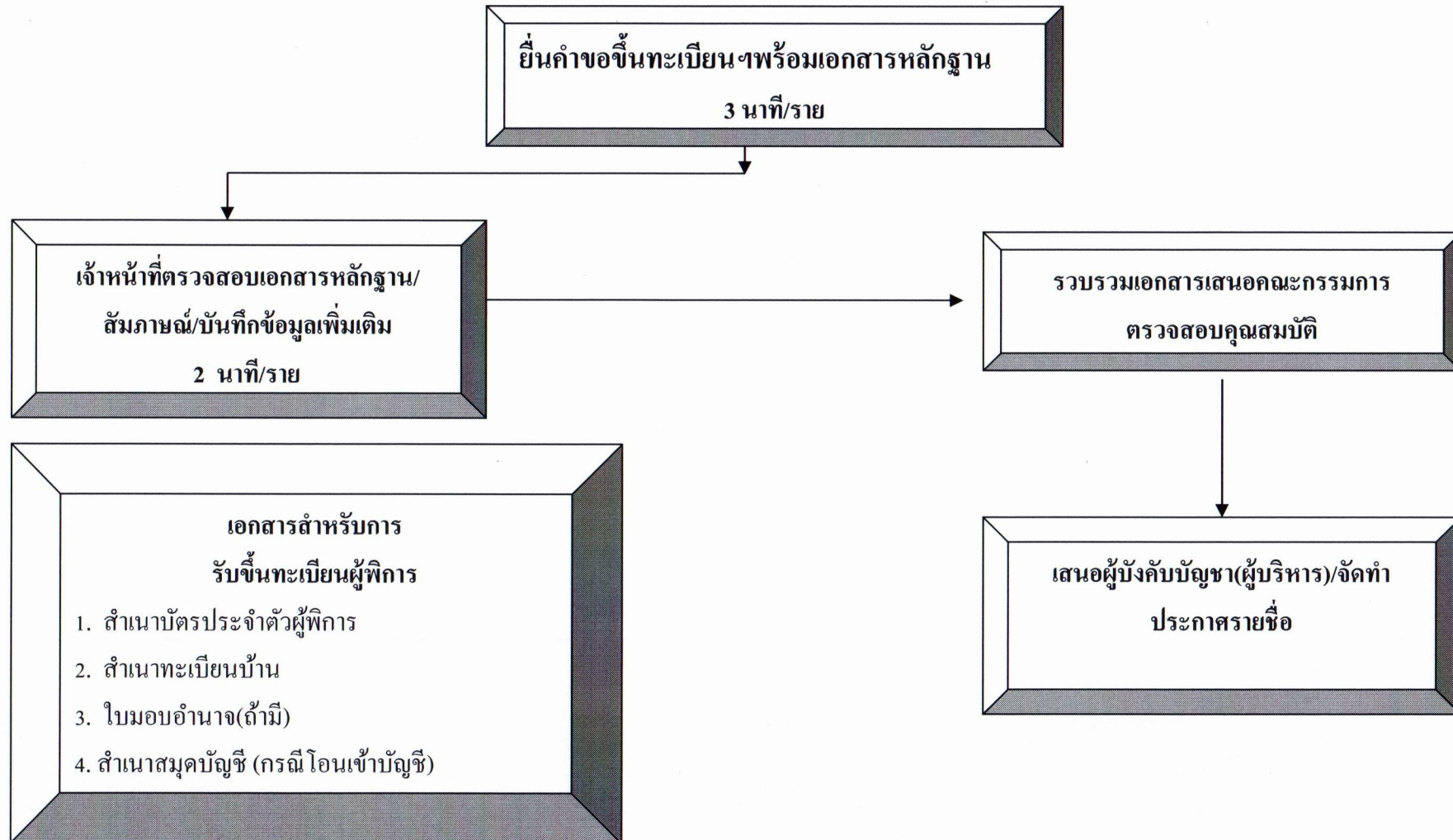
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ต้องการ



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลุมพุก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางเทวี แสงจรรย์)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายชววัชร วงเวียน)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวพรพิมล บุพโต)</p>
<p><b>คำสั่ง</b> <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายทรงวุฒิ ปะทิรัมย์) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลุมพุก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)

