



คู่มือสำหรับประชาชน
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยความพิการ

หน่วยงานรับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว

อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

โทรศัพท์ ๐๔๕-๕๒๕๖๖๑

www.nongmasaew.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.หนองมะแซว

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว โทรศัพท์ : ๐๔๕-๕๒๕๖๖๑ www.nongmasaew.go.th อีเมล saraban_06370118@dla.go.th Face : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว	วันจันทร์ – ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขจนถึงปัจจุบัน ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดและมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป</p> <p>๑. หลักเกณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์_การรับลงทะเบียนให้คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว ที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซวหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว กำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปโดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง - ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> ☑ มีสัญชาติไทย ☑ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน ☑ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ ☑ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ☑ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด <p>ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี</p> <p>ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว</p>

๒. วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทน โดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้พิการที่มีความประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการต้องมายื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทน	๕ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.หนองมะแซว
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารสอบถามข้อมูล	๑๐ นาที	
๓. บันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศฯ	๑๐ นาที	
๔. ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๕ นาที	
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓๐ นาที/ราย		

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทน โดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สมุดบัญชีธนาคารของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม -

ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว โทรศัพท์ : ๐๔๕-๕๒๕๖๖๑
หรือเว็บไซต์ : <http://www.Nongmaseaw.go.th>

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา- มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน - - - - ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
 คำนานนาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)
 ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....
 พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย
ถนน.....ตำบล/แขวง...หนองมะแซว...อำเภอ/เขต...เมืองอำนาจเจริญ...จังหวัด...อำนาจเจริญ...
 รหัสไปรษณีย์...๓๗๐๐๐...โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการประชาชน ที่ยื่นคำขอ - - - -
 ประเภทคนพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ.....

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ).....
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร.....เลขบัญชี - - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช/ด.ญ/ นาย / นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ) (นายกัลยา บุญกัณฑ์) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองมะแซว วันที่ / เดือน / ปี</p>	