

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ
 

|                        |   |
|------------------------|---|
| จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    | 1 |
| จำนวนคำขอที่มากที่สุด  | 8 |
| จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด | 0 |
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) **สถานที่ให้บริการ** ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์, 043-501529 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น. (ไม่มีพักเที่ยง)  
**หมายเหตุ** (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ตุลาคม – ธันวาคมของทุกปีและมกราคม – กันยายน ของทุกปี)

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

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ในปีงบประมาณถัดไปคนที่ทำการร้องขอการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กำหนด

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

1. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณสถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                               | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                            | หมายเหตุ                                                                                                         |
|-----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 20 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบล ศรีโคตร อำเภอดุสิต จังหวัด ร้อยเอ็ด | (1. ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร |
| 2)  | การพิจารณา       | ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                     | 10 นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบล ศรีโคตร อำเภอดุสิต จังหวัด ร้อยเอ็ด | (1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

### 14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## 15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                                                            | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1)  | บัตรประจำตัวคน<br>พิการตามกฎหมายว่า<br>ด้วยการส่งเสริมการ<br>คุณภาพชีวิตคนพิการ<br>พร้อมสำเนา                                                                                                                                                          | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 2)  | ทะเบียนบ้านพร้อม<br>สำเนา                                                                                                                                                                                                                              | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 3)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อมสำเนา<br>(กรณีที่ผู้ขอรับเงิน<br>เบี้ยความพิการ<br>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย<br>ยังชีพผู้สูงอายุผ่าน<br>ธนาคาร)                                                                                                             | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 4)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือบัตร<br>อื่นที่ออกโดย<br>หน่วยงานของรัฐที่มี<br>รูปถ่ายพร้อมสำเนา<br>ของผู้ดูแลคนพิการ<br>ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้<br>พิทักษ์ผู้นุบาล<br>แล้วแต่กรณี (กรณียื่น<br>คำขอแทน)                                                       | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |
| 5)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อมสำเนา<br>ของผู้ดูแลคนพิการ<br>ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้<br>พิทักษ์ผู้นุบาล<br>แล้วแต่กรณี (กรณีที่<br>คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่ง<br>มีผู้แทนโดยชอบคน<br>เสมือนไร้<br>ความสามารถหรือคน<br>ไร้ความสามารถให้<br>ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ | -                              | 1                       | 1                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน                                                                     | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | พิกัดหรือผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณีการยื่นคำ<br>ขอแทนต้องแสดง<br>หลักฐานการเป็น<br>ผู้แทนดังกล่าว) |                                |                         |                      |                    |          |

#### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

#### 16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

#### 17. ช่องทางการร้องเรียน

ช่องทางร้องเรียนไปยังอธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ หรือติดต่อเราทางศูนย์บริการประชาชน  
หมายเลข 168 (ที่อยู่ปัจจุบันสำนักงานอยู่ที่ 16 หมู่ที่ 15 ตำบลศรีไครย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) หรือ  
โทรศัทพ์ 045-5043290-1529 ใช้เว็บไซต์ [www.sit.go.th](http://www.sit.go.th)

#### 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-

#### 19. หมายเหตุ

-

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| วันที่พิมพ์ | 3/04/2566                   |
| สถานะ       | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย    | นางกัลยาณี จุศรี            |
| อนุมัติโดย  | นายทินกร พุทธลา             |
| เผยแพร่โดย  | นางกัลยาณี จุศรี            |