



คู่มือ

การขอรับบริการการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแพรงหนามแดง

งานสวัสดิการสังคม

อำเภออัมพวา

จังหวัดสมุทรสงคราม

โทร. ๐-๓๔๗๗-๒๐๖๙-๗๐

โทรสาร ๐-๓๔๗๗-๒๐๓๓

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลแพรกหนามแดง

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลแพรกหนามแดง
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลแพรกหนามแดง เลขที่ ๙/๙ หมู่ที่ ๕
ตำบลแพรกหนามแดง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
 - ๒) ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. โทรศัพท์ ๐-๓๔๗๗-๒๐๖๙-๗๐ โทรสาร ๐-๓๔๗๗-๒๐๓๓
๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - ๑) มีสัญชาติไทย
 - ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 - ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
 - ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๑๐. วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล แพรภทนามแดง	
๒.	การพิจารณา	รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	๑ วัน	นักพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล แพรภทนามแดง	
		เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)			
๓.	การลงระบบ	บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล แพรภทนามแดง	
๔.	การจัดทำประกาศ	จัดทำบันทึกรายงานและจัดทำประกาศรายชื่อผู้ลงทะเบียนเบี้ยยังชีพรายเดือน	๒๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล แพรภทนามแดง	

*ระยะเวลาที่ใช้ในการขอรับบริการในส่วนของลงทะเบียน รวม ๑๐ นาที

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน	๑	๑	ฉบับ	
๒.	ทะเบียนบ้าน	๑	๑	ฉบับ	
๓.	บัตรประจำตัวผู้พิการ	๑	๑	ฉบับ	
๔.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)	๑	๑	ฉบับ	
๕.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	๑	๑	ฉบับ	
๖.	บัตรประจำตัวประชาชน (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	๑	๑	ฉบับ	
๗.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขที่บัญชี กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	๑	๑	ฉบับ	

๑๒. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๓. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๔. หมายเหตุ -

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เจ้าหน้าที่คนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ คนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

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

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล แพรกหนามแดง อำเภอ อัมพวา จังหวัด สมุทรสงคราม รหัสไปรษณีย์ ๗๕๑๑๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตตวิสัย

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หมายเหตุข้อความที่ต้องการ

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

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนก้ไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ลำดับที่...../หมู่ที่

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี่ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน

เบี่ยความพิการตั้งแต่เดือน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี่ยความพิการที่ หอจค้กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที

ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาลิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเบี่ยความพิการ