



คู่มือสำหรับประชาชน

ชื่อกระบวนการ “การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ”



องค์การบริหารส่วนตำบลเรือเสาะออก

อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

## คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

---

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการอบต.ภูเขาทองสุนิสา

สำเนาคู่มือประชาชน ๒๒/๐๗/๒๐๑๕ ๑๐:๒๗

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออกอำเภอหรือเสาะจังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๕๐/  
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่  
เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)

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

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนรับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน        | รายละเอียดของ<br>ขั้นตอนการบริการ  | ระยะเวลา<br>ให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่<br>รับผิดชอบ                                       | หมายเหตุ   |
|-----|----------------------|--|-----------------------|--|--|
| ๑)  | การตรวจสอบ<br>เอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับ<br>เบี้ยความพิการใน<br>ปีงบประมาณ<br>ถัดไปหรือ ผู้รับ<br>มอบอำนาจยื่นคำ<br>ขอ พร้อมเอกสาร<br>หลักฐานและ<br>เจ้าหน้าที่<br>ตรวจสอบคำร้อง<br>ขอลงทะเบียนและ<br>เอกสาร หลักฐาน<br>ประกอบ | ๒๐ นาที               | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลหรือเสาออก<br>อำเภอหรือเสาจังหวัด<br>นราธิวาส | (๑. ระยะเวลา :<br>๒๐ นาที (ระบุ<br>ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง) |
| ๒)  | การพิจารณา           | ออกใบรับ<br>ลงทะเบียนตาม<br>แบบยื่นคำขอ<br>ลงทะเบียนให้ ผู้<br>ลงทะเบียน   | ๑๐ นาที               | องค์การบริหารส่วน<br>ตำบลหรือเสาออก<br>อำเภอหรือเสาจังหวัด<br>นราธิวาส | (๑. ระยะเวลา : ๑๐<br>นาที (ระบุ<br>ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## ๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## ๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน  | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำตัวคน<br>พิการตาม กฎหมาย<br>ว่าด้วย การส่งเสริม<br>การ คุณภาพชีวิตคน<br>พิการพร้อม สำเนา  | -                              | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้าน พร้อม<br>สำเนา   | -                              | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคาร พร้อมสำเนา<br>(กรณีและผู้ขอรับ เงิน<br>เบี้ยความ พิกัด<br>ประสงค์ ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่าน ธนาคาร)  | -                              | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๔)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ บัตร<br>อื่นที่ออก โดย<br>หน่วยงาน ของรัฐที่มี<br>รูปถ่าย พร้อมสำเนา<br>ของ ผู้ดูแลคนพิการ<br>ผู้แทนโดยชอบธรรม<br>ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่ กรณี<br>(กรณียื่นคำขอ<br>แทน)  | -                              | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๕)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคาร พร้อมสำเนา<br>ของ ผู้ดูแลคนพิการ<br>ผู้แทนโดยชอบ ธรรม<br>ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่ กรณี (กรณีที่<br>คน พิกัดเป็นผู้เยาว์<br>ซึ่งมีผู้แทนโดย ชอบ<br>คนเสมือนไร้<br>ความสามารถ | -                              | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน  | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
|     | หรือคนไร้<br>ความสามารถให้<br>ผู้แทนโดยชอบ ธรรม<br>ผู้พิทักษ์ หรือผู้<br>อนุบาล แล้วแต่กรณี<br>การ ยื่นคำขอแทน<br>ต้องแสดง หลักฐาน<br>การเป็น ผู้แทน<br>ดังกล่าว) |                                |                             |                          |                    |          |

## ๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                       | รายการเอกสาร<br>ยื่นยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่น<br>เพิ่มเติม |                              |                                |                             |                          |                    |          |

## ๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

## ๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออกอำเภอหรือเสาะจังหวัดนครราชสีมา ๙๖๑๕๐ สำนักงาน  
ปลัดอบต. หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๓๕๗๑๕๖๙ หรือ [www.rusook.go.th](http://www.rusook.go.th)

หมายเหตุ-

๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ( เลขที่ ๑ ถ.เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ /  
[www.๑๑๑๑.go.th](http://www.๑๑๑๑.go.th) / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

## ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

## ๑๙. หมายเหตุ

|             |   |
|-------------|---|
| วันที่พิมพ์ | ๒๖/๐๘/๒๕๕๘                                  |
| สถานะ       | รออนุมัติขั้นที่ ๒                          |
| จัดทำโดย    | อบต. รือเสาะออก อ. รือเสาะ<br>จ. นครราชสีมา |
| อนุมัติโดย  | -   |
| เผยแพร่โดย  | -   |

