

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลเมืองจันทร์ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

---

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลเมืองจันทร์

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนดฯ    ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน    สำเนาคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการเทศบาลตำบลเมืองจันทร์ โทรศัพท์ ๐-๔๕๙๖-๙๘๔๗

เว็บไซต์ : [www.muangchan.go.th](http://www.muangchan.go.th)

เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อุปการแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอทอนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน	๑๐ นาที	เทศบาลตำบลเมืองจันทร์	ระยะเวลา :๑๐ นาที ระบุ ระยะเวลา ที่ให้ บริการจริง
๒	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	เทศบาลตำบลเมืองจันทร์	ระยะเวลา :๑๐ นาที ระบุ ระยะเวลา ที่ให้ บริการจริง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ	-	๑	๐	ชุด	-
๒	ทะเบียนบ้าน	-	๑	๐	ชุด	-
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร	-	๑	๑	ชุด	-
๔	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๕	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้ดูแล คนพิการผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้ พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์ซึ่งมี ผู้แทนโดยชอบคน เสมือนไร้ ความสามารถ หรือคนไร้ ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการ ยื่นคำขอแทนต้อง แสดงหลักฐาน การเป็นผู้แทน ดังกล่าว	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒ เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

**๑๗. ช่องทางการร้องเรียน**

- ๑ ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลเมืองจันทร์ เลขที่ ๗๐ หมู่ ๖ ตำบลเมืองจันทร์ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ หรือโทรศัพท์ ๐-๔๕๙๖-๙๘๔๗ หรือทางอินเทอร์เน็ต [www.muangchan.go.th](http://www.muangchan.go.th)
- ๒ ช่องทางการร้องทุกข์ ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดศรีสะเกษ และศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองจันทร์

**๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

- ๑ แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

**๑๙. หมายเหตุ**

วันที่พิมพ์	๑๗/๑๐/๒๕๖๒
สถานะ	ปรับปรุงคู่มือ
จัดทำโดย	สุธาทิพย์ จันทะศิลา
อนุมัติโดย	ชัยชนะนารถ ชันติวงษ์