

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนามแท่ง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุบลราชธานี

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนามแท่ง

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๘. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนามแท่ง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๕๐

โทร๐๔๕๒๑๐๙๓๖

ระยะเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

| E-service |                     | One Stop Service |                     |
|-----------|---------------------|------------------|---------------------|
| ช่องทาง   | ส่วนงานที่รับผิดชอบ | สถานที่ตั้ง      | ส่วนงานที่รับผิดชอบ |
| -         | -                   | -                | -                   |

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

## วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และ ภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

| ลำดับ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                     | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                 |
|-------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ <b>องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง</b> |
| ๒)    | การพิจารณา       | ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                          | ๑๐ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ <b>องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง</b> |

## ๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

### ๑๒.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ลำดับ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                  | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วย การ |                            | ๑                   | ๑                | ชุด            | -        |



๑๒. ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม  | ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ) |
|-------|-------------------------|---------------------------|
|       | ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม |                           |
|       |                         |                           |

๑๓. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | องค์การบริหารส่วนตำบลหนามแท่ง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๕๐<br>เบอร์โทรศัพท์ ๐๔๕๒๑๐๙๓๖<br>เว็บไซต์ของหน่วยงาน <a href="https://www.namthaeng.go.th/index/">https://www.namthaeng.go.th/index/</a> |
| ๒)    |                                                                                                                                                                                                                |

๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|-------|--------------|
| ๑)    | -            |
|       |              |