

คู่มือสำหรับประชาชน

คู่มือ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่

อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

คูมือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ **การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ **งานสวัสดิการและสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่

โทรศัพท์: ๐-๔๕๘๔-๒๒๒๒

โทรสาร : ๐-๔๕๘๔-๒๒๒๓

เว็บไซต์ : http://www.phaengyai.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการได้จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อ รับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

หลักเกณฑ์

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) ทะเบียนบ้าน

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ความพิการผ่านธนาคาร

วิธีดำเนินการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที ๓. รับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน ระยะเวลา ๑๐ นาที	งานส่งเสริมสวัสดิการและสังคม สำนักปลัด อบต.แพงใหญ่

ระยะเวลา

ลงทะเบียนได้ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนดตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายในสิ้นเดือนที่ลงทะเบียนและมีสิทธิได้รับเงินในเดือนถัดไป

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. **ช่องทางการร้องเรียน** : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ โทรศัพท์: ๐ ๔๕๘ – ๔๒๒๒๒

หมายเหตุ : องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่ เลขที่ ๑๐๔ หมู่ ๖ ต.แพงใหญ่ อ.เหล่าเสือโก้ก จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒. **ช่องทางการร้องเรียน** : http://www.phaengyai.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลแพงใหญ่

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา – มารดา ☐ บุตร ☐ สามี – ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่น(ระบุ).....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ .....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนทะเบียนบ้านเลขที่ .....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....
ตำบล แพงใหญ่ อำเภอ เหล่าเสือโก้ก จังหวัด อุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ .....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ
☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวคนพิการ หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี .....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับขึ้นทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล **<u>แพงใหญ่</u>** คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

การขึ้นทะเบียนครั้งนี้เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ <u>ตั้งแต่เดือน.....๒๕๖๗...ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท</u> กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ โดยทันที เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(ลงชื่อ) .....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่.....
.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)