



คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

1. ชื่อกระบวนการงาน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น (ตำบลห้วยชมภู)
8. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
9. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
รหัสไปรษณีย์ 57000 โทร. 0-5360-1454

ระยะเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.
(ไม่มีพักเที่ยง) (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
10. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562 กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมี ภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่า ด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด

 1. มีสัญชาติไทย
 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
 4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

(1) ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมี ภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

(2) กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

(3) กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดง หลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

(4) กรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และ ให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

11. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบ อำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	20 นาที	งานพัฒนาชุมชน อบต. ห้วยชมภู อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย	(ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง)
2	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	10 นาที	งานพัฒนาชุมชน อบต. ห้วยชมภู อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย	(ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง)

ระยะเวลาดำเนินการรวม : 30 นาที

12. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวคนพิการ ตาม กฎหมายว่าด้วย การส่งเสริม การคุณภาพชีวิต คนพิการ พร้อมสำเนา	สำนักงาน พัฒนาสังคม และความมั่นคง ของมนุษย์	1	1	ชุด	
2	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	
3	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับ เงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความ พิการผ่านธนาคาร)	-	1	1	ชุด	
4	บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกโดย หน่วยงาน ของรัฐที่มีรูป ถ่ายพร้อม สำเนาของผู้ดูแล คนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณี ยื่นคำขอแทน)	-	1	1	ชุด	
5	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคน พิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่ กรณี (กรณีที่คนพิการเป็น ผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ ธรรม คนเสมือนไร้ ความสามารถ หรือคนไร้ ความสามารถ ให้ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้ อนุบาลแล้วแต่ กรณีการยื่น คำขอ แทนต้องแสดงหลักฐาน การเป็นผู้แทนดังกล่าว)	-	1	1	ชุด	

13. ค่าธรรมเนียม : ไม่มีค่าธรรมเนียม

14. ช่องทางการร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ที่อยู่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู เลขที่ 282 หมู่ 7 ตำบลห้วยชมภู อำเภอเมืองเชียงราย

จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000

โทรศัพท์ / โทรสาร : 0-5360-1454

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : 08-7176-6262

E-mail : saraban_06570117@dla.go.th

เว็บไซต์ : www.huaychompu.go.th

15. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

15.1 แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (การลงทะเบียนระบบรายเดือน)

ผู้ยื่นคำขอ ☐ แจ้งด้วยตนเอง

☐ ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....หมายเลขบัตรประชาชน ---

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี -

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ แล้ว

☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย

☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอนุสร อะจิมา)
กรรมการฯ

(ลงชื่อ)

(นายชาติสยาม เวียงคำ)
กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(ร้อยโทคำพูน ไชนามล)
ประธานกรรมการฯ

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน

☐ ไม่รับลงทะเบียน

☐ อื่น ๆ

.....

(ลงชื่อ).....

(นายยุทธชัย ไช่ดอ)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยชมภู

วัน/เดือน/ปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตั้งแต่วันที่ พ.ศ. กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ จะต้องไปยื่น

คำขอลงทะเบียนได้ทุกเดือนในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ชื่อคนพิการ.....หมู่ที่.....