

# คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลำภู

## ขอบเขตการให้บริการ

### สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลำภู  
โทรศัพท์ ๐๙๓ ๕๔๖๖๒๓  
<https://www.facebook.com/profile.php?id=๑๐๐๖๖๔๗๗๓๕๒๔๑#>

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์  
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ กำหนดให้คนที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปโดยผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้พิการหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีผู้พิการเป็น ผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม เช่น ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

๑. ผู้พิการที่จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ให้ผู้พิการ หรือผู้ดูแลผู้พิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารและหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด เพื่อพิจารณารับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

๒. กรณีผู้พิการได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

### ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

#### ขั้นตอน

#### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลลำภู
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ และลงทะเบียนรับเอกสาร
๓. ออกใบรับลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน

#### ระยะเวลา

- ใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ นาที/คน

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

#### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |                                                                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา                                                                                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา                                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                           | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลผู้พิการ                                                                              | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรทะเบียนบ้านของผู้ดูแลผู้พิการ                                                                          | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) (สำหรับกรณีผู้ขอรับเบี้ยผู้พิการผ่านธนาคาร) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) (สำหรับกรณีผู้ดูแลผู้พิการ)                 | จำนวน ๑ ฉบับ |

#### ค่าธรรมเนียม

- ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความพึงพอใจในการให้บริการ หรือเป็นไปตามเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อ  
เพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด อบต.ลำภู

โทรศัพท์ ๐๗๓ ๕๔๒๖๒๓

<https://www.facebook.com/profile.php?id=๑๐๐๐๖๖๔๗๗๓๕๒๔๑#>



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>□-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ</p> <p>นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำภู</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายอำมร เทพกำเนิด)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำภู</p> <p>วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

(คัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท และ ๑๐๐๐ บาท (กรณีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี) ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....โดยได้รับเงินตั้งแต่.....

กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสถานะให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ