

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
 กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ นาที
๙. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน สำนักคู่มือประชาชน ๑๙/๐๗/๒๐๑๕ ๐๓:๒๒
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) สถานที่ให้บริการ งานส่งเสริมอาชีพและสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า  
 โทรศัพท์    ๐ ๗๔๕๓ ๖๖๒๐ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
 ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)  
 หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 

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

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ 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 สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

#### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                     | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                                               |
|-----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง ขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ งานส่งเสริมอาชีพและสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า โทรศัพท์ ๐ ๗๔๕๓ ๖๖๒๐) |
| ๒)  | การพิจารณา       | ออกไปรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                          | ๑๐ นาที           | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น   | (๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ งานส่งเสริมอาชีพและสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า โทรศัพท์ ๐ ๗๔๕๓ ๖๖๒๐) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## ๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## ๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                 | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำตัวคน<br>พิการตาม<br>กฎหมายว่าด้วย<br>การส่งเสริมการ<br>คุณภาพชีวิตคน<br>พิการพร้อม<br>สำเนา                                                                                                       | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้าน<br>พร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                   | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีที่ผู้<br>ขอรับเงินเบี้ย<br>ความพิการ<br>ประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร)                                                             | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๔)  | บัตรประจำตัว<br>ประชาชนหรือ<br>บัตรอื่นที่ออกโดย<br>หน่วยงานของรัฐ<br>ที่มีรูปถ่ายพร้อม<br>สำเนาของผู้ดูแล<br>คนพิการ ผู้แทน<br>โดยชอบธรรม ผู้<br>พิทักษ์ ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณี<br>(กรณียื่นคำขอ<br>แทน) | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๕)  | สมุดบัญชีเงินฝาก<br>ธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้ดูแล<br>คนพิการ ผู้แทน<br>โดยชอบธรรม ผู้<br>พิทักษ์ ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณี                                                                                  | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยื่นยื่นตัวตน                                                                                                                                                                                                                          | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | (กรณีที่คนพิการ<br>เป็นผู้เยาว์ซึ่งมี<br>ผู้แทนโดยชอบ<br>คนเสมือนไร้<br>ความสามารถ<br>หรือคนไร้<br>ความสามารถ<br>ให้ผู้แทนโดยชอบ<br>ธรรม ผู้พิทักษ์<br>หรือผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณีการ<br>ยื่นคำขอแทนต้อง<br>แสดงหลักฐาน<br>การเป็นผู้แทน<br>ดังกล่าว) |                                |                         |                      |                    |          |

## ๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

## ๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

## ๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา

หมายเหตุ (๑. ทางอินเทอร์เน็ต (<http://www.nawa.go.th>) ๒. ทางโทรศัพท์ ๐ ๗๔๕๓ ๖๖๒๐

๓. ทางไปรษณีย์ (องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า หมู่ที่ ๒ ตำบลนาหว้า อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ๙๐๑๓๐)

## ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๒) ตัวอย่างการกรอกแบบการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

## ๑๙. หมายเหตุ

|             |                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------|
| วันที่พิมพ์ | ๒๐/๐๗/๒๕๕๘                                                   |
| สถานะ       | รออนุมัติขั้นที่ ๑ โดยหัวหน้า<br>หน่วยงาน (Reviewer)         |
| จัดทำโดย    | องค์การบริหารส่วนตำบลนาหว้า<br>อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา สก.มท. |
| อนุมัติโดย  | -                                                            |
| เผยแพร่โดย  | -                                                            |