



คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดและมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

* คุณสมบัติและเอกสารหลักฐานในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ)
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ)
๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณีที่มีผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)
๕. ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน)

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

***ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป

ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือ อำเภอรวยป่าปทุม จังหวัดมหาสารคาม
โทร / โทรสาร ๐ ๔๓๐๒ ๙๗๒๘ , <https://huorua.go.th>, e-mail : huorua๑๔๓@hotmail.com,
saraban_๐๖๔๔๐๙๐๙@dla.go.th

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
(หมายเหตุ : ระยะเวลาเปิดให้บริการทั้งปี)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)

***แผนผังขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

ผู้พิการยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ พร้อมเอกสารหลักฐาน ได้แก่

1. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีรับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)
6. ใบมอบอำนาจ (กรณียื่นแทนผู้พิการ)

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์ / บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม // (ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ // (ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) // (ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)



บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

***แผนผังขั้นตอนการเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ**

จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ / จัดทำโครงการฯ บันทึกข้อความยืมเงินและใบสำคัญรับเงิน
(กรณีผู้พิการรับเงินสด) // (ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

เสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาอนุมัติ // (ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน (กองคลัง) // (ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

ตรวจฎีกา / จัดทำเช็คเบิกเงิน (กองคลัง) // (ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

เบิกจ่ายเงินเพื่อนำจ่ายให้แก่ผู้พิการที่รับเงินสด

ดำเนินการส่งใช้เงินยืมเบี้ยความพิการ



*แผนผังขั้นตอนการจ่ายเบี้ยความพิการ



การรับเงินสด

รับภายในวันที่ 1-10 ของทุกเดือน

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเตรียมเอกสาร

ใบสำคัญรับเงินและเงินสดสำหรับจ่ายให้กับผู้พิการ

1. ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อ / ลงชื่อผู้รับเงิน
3. มอบเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้พิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง

ของใบสำคัญรับเงิน และมอบใบสำคัญรับเงินแก่นักพัฒนาชุมชนฯ

เพื่อดำเนินการส่งใช้เงินยืมต่อไป

ดำเนินการส่งใช้เงินยืมเบี้ยยังชีพผู้พิการ

การรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร

กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้พิการ

ทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน



***ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 30 นาที

1

การตรวจสอบเอกสาร

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน
ปีงบประมาณ หรือผู้รับมอบอำนาจ
ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และ
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ
ลงทะเบียน และเอกสารหลักฐาน
ประกอบ

หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา : 20 นาที
2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุศโลบล

2

การพิจารณา

ออกไปรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำ
ขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน
หมายเหตุ : 1. ระยะเวลา : 10 นาที
2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
คือ องค์การบริหารส่วนตำบลกุศโลบล

***กฎหมายที่เกี่ยวข้อง:**

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553

***รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

1

บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา
ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด
หมายเหตุ -

2

ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด
หมายเหตุ -

3

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด
หมายเหตุ -

4

บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคน
พิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)
ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด
หมายเหตุ -

5

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล
แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้
ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดง
หลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)
ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด
หมายเหตุ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/ นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□□ แล้ว</p> <p><input type="radio"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="radio"/> เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลลูกุดโบสถ์</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="radio"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="radio"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... ตัวแทนประชาคม</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... ตัวแทนสมาชิกสภา อบต.</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... ตัวแทนหน่วยงาน อบต.</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="radio"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="radio"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="radio"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูกุดโบสถ์ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิจารณาที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ตั้งแต่เดือนถัดไป นับจากวันขึ้นทะเบียน ในอัตราเดือนละ 800.-บาท ภายในวันที่10ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายเข้า ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสวัสดิภาพให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

มอดบช/รทกบคบะรก

บริษัทหลักทรัพย์

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มอบอำนาจยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บริษัทหลักทรัพย์