



คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒  
- ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ ข้อกำหนด ฯลฯ ๓๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ : จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : ๐  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด : ๐  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด : ๐
๑๐. ช่องทางการให้บริการ : สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์  
- โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๖๖๓๒๐ โทรสาร ๐๔๔-๖๖๖๓๒๑ /ติดต่อด้วยตนเอง  
- ระยะเวลาการให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)  
- ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๖๖๓๒๐ โทรสาร ๐๔๔-๖๖๖๓๒๑

\*\*หมายเหตุ\*\* -

๑๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นขอ และในการพิจารณาอนุญาต : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด  
คนพิการที่จะมีสิทธิรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะ ต้องห้ามตาม ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๒. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ	๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม	
๒	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารแบบยืนยันสิทธิและเอกสารหลักฐานประกอบ	๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม	
๓	การพิจารณา	เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติฯ	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม	
๔	การพิจารณา	เสนอผู้บริหารอนุมัติ	๑ วัน	กองสวัสดิการสังคม	

**ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓ วัน**

๑๓. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสารสำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ		๑		ฉบับ	
๒	ทะเบียนบ้าน		๑		ฉบับ	
๓	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ของคนพิการ		๑		ฉบับ	
๔	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ ขอรับเบี้ยความพิการของผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)		๑		ฉบับ	
๕	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)		๑		ฉบับ	
๖	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคน พิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการ เป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คน เสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการ ยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว)		๑		ฉบับ	

## ๑๔.๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
-	ไม่พบเอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม	-	-	-	-	-

## ๑๕. ค่าธรรมเนียม :

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๖. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒
๑๗. ช่องทางการร้องเรียน : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
- โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๖๖๓๒๐ โทรสาร ๐๔๔-๖๖๖๓๒๑ หรือ ติดต่อด้วยตนเอง
  - หรือผ่านเว็บไซต์ <https://www.abtkhumuang.go.th/>
  - หรือผ่านช่องทาง Facebook อบต.คูเมือง อ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์
๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก : รายละเอียดตามผนวก