

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลโนนสวรรค์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

---

1. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลโนนสวรรค์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0  
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
22/05/2563 11:38
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลโนนสวรรค์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์, โทรสาร 043030459 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น.  
(ไม่มีพักเที่ยง)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต  
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
ในปีงบประมาณถัดไปคนที่ทำการร้องขอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

## หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

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

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

## วิธีการ

1. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                               | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                    | หมายเหตุ                                                                                                                   |
|-----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 20 นาที           | ทต.โนนสวรรค์<br>อำเภอปทุมรัตน์<br>จังหวัดร้อยเอ็ด | (1. ระยะเวลา :<br>20 นาที (ระบุ<br>ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงาน<br>ผู้รับผิดชอบ<br>เทศบาลตำบล<br>โนนสวรรค์ |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                             | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                    | หมายเหตุ                                                                                            |
|-----|---------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2)  | การพิจารณา    | ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน | 10 นาที           | ทต.โนนสวรรค์<br>อำเภอปทุมรัตน์<br>จังหวัดร้อยเอ็ด | (1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบเทศบาลตำบลโนนสวรรค์ |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

### 13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

### 14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

#### 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                 | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| 1)  | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย<br>การส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อม<br>สำเนา                                                                                                                   | -                              | 1                           | 1                        | ชุด                | -        |
| 2)  | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                   | -                              | 1                           | 1                        | ชุด                | -        |
| 3)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา<br>(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์<br>ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)                                                                              | -                              | 1                           | 1                        | ชุด                | -        |
| 4)  | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออก<br>โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา<br>ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้<br>พิทักษ์ผู้นุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอ<br>แทน)                            | -                              | 1                           | 1                        | ชุด                | -        |
| 5)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของ<br>ผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์<br>ผู้นุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็น<br>ผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้<br>ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ | -                              | 1                           | 1                        | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                       | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
|     | ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดง<br>หลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) |                                |                             |                          |                    |          |

#### 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

### 15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

### 16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลโนนสวรรค์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด  
โทร,043-030-495/ เว็บไซต์ [www.nonsawan101.go.th](http://www.nonsawan101.go.th)