



คู่มือแนวทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนกองสวัสดิการสังคม
เรื่อง การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ



กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ อำเภออนองกี้ จังหวัดบุรีรัมย์

คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม

คู่มือแนวทางการขอรับบริการบริการสำหรับประชาชน เรื่อง การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

งานที่ให้บริการ ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่
อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
(ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

หลักเกณฑ์...ตรวจสอบคุณสมบัติตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

วิธีการ...ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ผู้พิการยื่นเอกสาร และกรอกแบบฟอร์ม ดังต่อไปนี้

๑. ยื่นแบบฟอร์มขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พร้อมทั้งนำบัตรประจำตัวคนพิการ ทะเบียนบ้านตัวจริง และสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์) มาในวันที่ขึ้นทะเบียน

หมายเหตุ

๑. กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ ซึ่งมีผู้ดูแล ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้
๒. กรณีคนพิการไม่สามารถยื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเอง ให้คนพิการมอบอำนาจให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน และต้องนำหลักฐานของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย
๓. กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในเขตพื้นที่ตำบลเมืองไผ่ ต้องมาขึ้นทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ให้เร็วที่สุด เพื่อใช้สิทธิรับเงินอย่างต่อเนื่อง

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย (เวลา)	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์ที่จะขอรับเบี้ยเงินยังชีพ คนพิการ - ยื่นแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการพร้อมเอกสาร - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำขอขึ้น ทะเบียนและเอกสารประกอบ	๕	นาที่	กองสวัสดิการสังคม อบต.เมืองไผ่	
๒.	การ พิจารณา	- ลงระบบสารสนเทศการจัดการ ฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น - ออกใบยื่นแบบคำขอลงทะเบียน แก่คนพิการ/ผู้ที่รับมอบอำนาจ	๑๐	นาที่	กองสวัสดิการสังคม อบต.เมืองไผ่	

รวมระยะเวลา ๑๕ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับเบี้ยเงินยังชีพคนพิการ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร (ฉบับจริง)	จำนวน เอกสาร (สำเนา)	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	
๒.	ทะเบียนบ้านฉบับจริงพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	
๓.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	
๔.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ฉบับ	
๕.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร (ฉบับจริง)	จำนวน เอกสาร (สำเนา)	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๖.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคน พิการผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับ มอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	

เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร (ฉบับจริง)	จำนวน เอกสาร (สำเนา)	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

ค่าธรรมเนียม - ไม่มีค่าธรรมเนียม-

ช่องทางร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๒๑๐
โทร ๐ ๔๔๑๑ ๔๔๓๔

ขอบเขตการให้บริการ/ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

การปรับเพิ่มเบี้ยความพิการ



เริ่ม 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตัวเอง ☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....

กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้พิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส./ด.ญ./ด.ช.) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวผู้พิการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ที่อยู่ปัจจุบัน () ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอยตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยวิธีการดังนี้ (เลือกได้ ๑ วิธี)

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

() ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

() ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสิทธิ์

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวผู้พิการ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ นาย/นาง/นางสาว..... แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....	