

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา อำเภอสว่างวีรวัฒน์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา อำเภอสว่างวีรวัฒน์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
  - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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 การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  - ๑) สถานที่ให้บริการสำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา หมู่ที่ ๗ ตำบลกะเปา อำเภอสว่างวีรวัฒน์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๘๐ โทรศัพท์ : ๐ ๗๗๓๑ ๐๘๗๒ โทรสาร : ๐ ๗๗๓๑ ๐๘๗๑ เว็บไซต์ ; www.kapao.go.th /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือน พฤศจิกายน ของทุกปี ให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

  ๑. มีสัญชาติไทย
  ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
  ๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความสามารถขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง 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 และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

#### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                        | หมายเหตุ |
|-----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|
| ๑)  | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา<br>อำเภอศรีรัตนนิคม<br>จังหวัดสุราษฎร์ธานี |          |
| ๒)  | การพิจารณา       | ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                       | ๑๐ นาที           | องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา<br>อำเภอศรีรัตนนิคม<br>จังหวัดสุราษฎร์ธานี |          |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

#### ๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน 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                                                                                                                      | -                              | ๑                       | ๑                    | ชุด                | -        |

| ที่ | รายการเอกสาร<br>ยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                                                                                           | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
|     | พิกัด ผู้ดูแล<br>แล้วแต่กรณี<br>(กรณีที่คนพิการ<br>เป็นผู้เยาว์ซึ่งมี<br>ผู้แทนโดยชอบ<br>คนเสมือนไร้<br>ความสามารถ<br>หรือคนไร้<br>ความสามารถ ให้<br>ผู้แทนโดยชอบ<br>ธรรม ผู้พิทักษ์<br>หรือผู้ดูแล<br>แล้วแต่กรณีการ<br>ยื่นคำขอแทนต้อง<br>แสดงหลักฐาน<br>การเป็นผู้แทน<br>ดังกล่าว) |                                |                         |                      |                    |          |

#### ๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

#### ๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียนถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา ที่อยู่ หมู่ที่ ๗ ตำบลกะเปา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โทรศัพท์  
๐-๙๙๓๑-๐๙๙๒ หรือเว็บไซต์ [www.kapao.go.th](http://www.kapao.go.th)

#### ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ