**คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

---

๑. **ชื่อกระบวนงาน**: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบึงมะลู
๓. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. **หมวดหมู่ของงานบริการ:** ขึ้นทะเบียน
๕. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**
   ๑) *ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓*
๖. **พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น
๗. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๘. **ช่องทางการให้บริการ**
   **สถานที่ให้บริการ** หมู่ ๒ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
   รหัสไปรษณีย์ ๓๓๑๑๐ โทร ๐-๔๕๙๖๙-๗๖๒
   ระยะเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
   (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

| E-service | | One Stop Service | |
|---|---|---|---|
| **ช่องทาง** | **ส่วนงานที่รับผิดชอบ** | **สถานที่ตั้ง** | **ส่วนงานที่รับผิดชอบ** |
| - | - | - | - |

๙. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

<u>วิธีการ</u>

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒.กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

**๑๐.ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** ๓๐ นาที

| ลำดับ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ อบต.บึงมะลู |
| ๒) | การพิจารณา | ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน | ๑๐ นาที | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ อบต.บึงมะลู |

**๑๑.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**๑๒.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| ลำดับ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑) | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การ | - | ๑ | ๑ | ชุด | - |

| ลำดับ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา | | | | | |
| ๒) | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | | ๑ | ๑ | ชุด | - |
| ๓) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | | ๑ | ๑ | ชุด | - |
| ๔) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) | | ๑ | ๑ | ชุด | - |
| ๕) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) | | ๑ | ๑ | ชุด | - |

**๑๒.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| ลำดับ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม* | | | | | | |

๑๒.ค่าธรรมเนียม

| *ลำดับ* | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ) |
|---|---|---|
| | *ไม่มีค่าธรรมเนียม* | |
| | | |

๑๓.ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ |
|---|---|
| ๑) | สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบึงมะลู<br>หมายเหตุ : หมู่ ๒ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบึงมะลู อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ<br>รหัสไปรษณีย์ ๓๓๑๑๐ โทร ๐-๔๕๙๖๙-๗๖๒<br>เว็บไซต์ของหน่วยงาน *https://www.buengmalu.go.th* |

๑๔.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|---|---|
| ๑) | แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ |