



คู่มือสำหรับประชาชน

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์
การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

“การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง
อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ : การรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.มดแดง อ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๔๓๕๐๙๓

โทรสาร : ๐๓๕-๔๓๕๐๙๓

เว็บไซต์ : www.moddang.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมจนถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

การรับขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารการรับบัตรประจำตัวคนพิการ
- (๓) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดงตามทะเบียนบ้าน
- (๔) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ได้แก่ ผู้รับเงิน บำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้พิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐจัดให้เป็นประจำ

เอกสาร หลักฐาน ประกอบด้วย

- (๑) แบบฟอร์มแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- (๒) บัตรประจำตัวประชาชน และบัตรประจำตัวคนพิการ
- (๓) ทะเบียนบ้าน
- (๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อ และเลขที่บัญชี) กรณีผู้พิการที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้พิการที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดงพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ สามารถตรวจสอบ รายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแดง อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี หรือทางชาวประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์หลักของ อบต.มดแดง www.moddang.go.th หรือ Application Facebook : อบต.มดแดง โดยประกาศภายในเดือนที่มายื่นคำขอรับเบี้ยความพิการไว้ และผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปจากเดือนที่ลงทะเบียนขอรับเงิน ทั้งนี้ ผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการจำนวน ๘๐๐ บาทต่อเดือน

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การกรอกเอกสาร /ตรวจสอบเอกสาร	- กรอกแบบฟอร์มแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ - ยื่นบัตรประจำตัวประชาชน - ยื่นทะเบียนบ้าน - ยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร - เจ้าหน้าที่ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.มดแดง อ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี	กรณีที่ระบบสารสนเทศฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถออนไลน์ได้ตามปกติ
๒)	การบันทึกคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการผ่านระบบออนไลน์	- ยื่นบัตรประจำตัวประชาชน - ยื่นทะเบียนบ้าน - ยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณีที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - เจ้าหน้าที่ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.มดแดง อ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี	บันทึกแบบคำขอลงทะเบียนเบี้ยความพิการผ่านระบบออนไลน์ http://welfare.dla.go.th (หากผู้พิการ เป็นผู้สูงอายุด้วย จะยื่นแบบคำขอโดยการกรอกแบบฟอร์มแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการเท่านั้น)
๓)	การประกาศรายชื่อผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	ประกาศรายชื่อผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์หลักของ อบต.มดแดง และ Facebook	ในเดือนถัดไปจากเดือนที่ลงทะเบียนขอรับเงิน	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.มดแดง อ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี	ตรวจสอบรายชื่อ ๑. บอร์ดประชาสัมพันธ์ ที่ทำการ อบต. ๒. www.moddang.go.th ๓. Facebook : อบต.มดแดง

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านขบวนงานลดขั้นตอน

คำชี้แจงเพิ่มเติม

ผู้พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลอื่น และภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลแดง ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการใหม่อีกครั้งทันที ที่ย้ายเข้ามา ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแดง โดยจะได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดจากที่มาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

- (๑) ตาย
- (๒) ย้ายภูมิลำเนาไปนอกพื้นที่ที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการ
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- (๔) มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

หน้าที่ของผู้รับเงินเบี้ยความพิการ

- (๑) ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง
- (๒) กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพได้รับเงินไม่ครบหรือสงสัย กรุณาติดต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแดงภายในวันที่ ๒๐ ของเดือน
- (๓) เมื่อย้ายภูมิลำเนาต้องแจ้ง องค์การบริหารส่วนตำบลแดง เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- (๔) กรณีเสียชีวิต ให้ญาติแจ้งการเสียชีวิตต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแดงได้รับทราบ (พร้อมสำเนาใบมรณบัตร) เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ ๑ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ๑ แทน)
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

() ()

- ๒ -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไปหลังจากได้ยื่นคำขอลงทะเบียนไว้ในอัตรา เดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสติให้ต่อเนื่อง

คนพิการชื่อ.....สกุล.....

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

มอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
 เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือ
 เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำให้ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
 กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ช่องทางการร้องเรียน

๑. ทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์หลักของ อบต.มดแดง : www.moddang.go.th Facebook : อบต.มดแดง
๒. โทรศัพท์ / โทรสาร : ๐๓๕-๔๓๕๐๙๓
๓. ทางไปรษณีย์ อบต.มดแดง เลขที่ ๑๓๖/๕ หมู่ที่ ๒ ต.มดแดง อ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี ๗๒๑๔๐
๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง
๕. ผู้รับฟังความคิดเห็น (องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง)

วันที่พิมพ์	๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.
อนุมัติโดย	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง
เผยแพร่โดย	องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง