

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี  
กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

---

๑. ชื่อกระบวนการงาน : การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเหนียว
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
  ๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : -
๙. ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ : 0 วัน
๑๐. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
  ๑. สถานที่ให้บริการ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเหนียว/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
  ๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง) โทรศัพท์ 034-543037  
หมายเหตุ : เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนธันวาคมของทุกปี
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
  - ๑๒.๑ หลักเกณฑ์
    ๑. มีสัญชาติไทย
    ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
    ๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
    ๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ  
ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถให้  
ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานเป็นผู้แทนดังกล่าว

### ๑๒.๒ วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้  
พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น ณ สถานที่และเวลาที่กำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณ  
ที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไป  
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน        | รายละเอียดของขั้นตอน<br>การบริการ  | ระยะเวลา<br>ให้บริการ | ส่วนงาน/<br>หน่วยงานที่<br>รับผิดชอบ | หมายเหตุ   |
|-----|----------------------|--|-----------------------|--------------------------------------|--|
| 1   | การตรวจสอบ<br>เอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะยื่นคำขอรับ<br>เบี้ยความพิการหรือ ผู้รับ<br>มอบอำนาจยื่นแบบคำขอ<br>พร้อมเอกสารหลักฐานและ<br>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำ<br>ขอรับเบี้ยความพิการและ<br>เอกสาร หลักฐานประกอบ | 10 นาที               | อบต.หวายเหนียว                       | (1. ระยะเวลา : 10<br>นาที (ระบุ ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงาน<br>ผู้รับผิดชอบคือ<br>เทศบาล..... (ระบุ ชื่อ)<br>/ องค์การ บริหารส่วน<br>ตำบล ....(ระบุชื่อ) /<br>เมืองพัทยา) |
| 2   | การพิจารณา           | ออกใบรับลงทะเบียนตาม<br>แบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้<br>ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับ<br>มอบอำนาจ  | 5 นาที                | อบต.หวายเหนียว                       | (1. ระยะเวลา : 5 นาที<br>(ระบุ ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงาน<br>ผู้รับผิดชอบคือ<br>เทศบาล..... (ระบุ ชื่อ)<br>/ องค์การ บริหารส่วน<br>ตำบล ....(ระบุชื่อ) /<br>เมืองพัทยา)  |

\*ระยะดำเนินการรวม 15 นาที

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน  | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| 1)  | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ   | -                          | 1                   | 1                | ฉบับ           | -        |
| 2)  | ทะเบียนบ้าน  | -                          | 1                   | 1                | ฉบับ           | -        |
| 3)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)  | -                          | 1                   | 1                | ฉบับ           | -        |
| 4)  | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)   | -                          | 1                   | -                | ฉบับ           | -        |
| 5)  | บัตรประจำตัว ประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) | -                          | 1                   | 1                | ฉบับ           | -        |
| 6)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)                             | -                          | 1                   | 1                | ฉบับ           | -        |

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                         |                            |                     |                  |                |          |

๑๕. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๖. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๑๗. หมายเหตุ -