



คู่มือการให้บริการประชาชน การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพความพิการ
องค์การบริหารส่วนตำบลไทรบุรี อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี



คู่มือการให้บริการประชาชน การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพความพิการ
องค์การบริหารส่วนตำบลแป้น อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

๑. ข้อกฎหมาย ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๑๐ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน และการฝากเงิน และเก็บ รักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่วนที่ ๓ ข้อ ๙๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทุกเดือนภายใน วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

➤ จัดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี โทรศัพท์ ๐-๗๓๓๓-๓๗๖๒

➤ หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

➤ ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

๑. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ)
จำนวน ๑ ฉบับ

๔. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ใบ

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน ๑ ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตร ประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

➤ ในกรณีที่ไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

๑. สำเนาประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
จำนวน ๒ ใบ

➤ หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นจะช่วยเหลืออย่างไร

นำบัตรประจำตัวคนพิการมาขึ้นบัญชีเพื่อขอรับเงินความพิการที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็น จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นบัญชี เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ (รับขึ้นทะเบียน ได้ทุกวัน ในวันและ เวลาราชการ)

➤ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. สัญชาติไทย
๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
๓. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรองค์การบริหารส่วนตำบลเป็น
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องชังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัดง่สถานหรือสถานคุมขัง ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

➤ หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ในกรณีที่ต้องการโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน | ๑ | ชุด |

➤ กรณีที่ผู้อื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๓. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน | ๑ | ชุด |
| ๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ในกรณีที่ต้องการโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน | ๑ | ชุด |

➤ วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

➤ ขั้นตอนการให้บริการ

๑. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. เสนอคณะผู้บริหาร

➤ ขั้นตอนและระยะเวลา

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปัจุบันประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	สำนักปลัด	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ อบต.แป้น อ.สายบุรี จ.ปัตตานี
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	สำนักปลัด	หน่วยงาน คือ อบต.แป้น อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

➤ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแป้น

➤ ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

➤ ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

➤ หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่
อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสัทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด โทรศัพท์

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)