

**คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** เทศบาลตำบลบุเกะตา อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส

**กระทรวง :** กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการงาน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : เทศบาลตำบลบุเกะตา

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. พื้นที่ให้บริการ: เทศบาลตำบลบุเกะตา

๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๘. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลบุเกะตา อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส รหัสไปรษณีย์ ๙๖๑๖๐ โทร ๐๗๓ ๕๘๖ ๑๑๑  
เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการใน  
ปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
กำหนดหลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความ  
พิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอน  
เงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี  
ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม  
ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดย  
ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่  
และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็น  
ผู้พิการได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป  
แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

| ลำดับ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                          | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ                                                                                                          |
|-------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน<br>ปีงบประมาณถัดไป หรือ<br>ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ<br>พร้อมเอกสารหลักฐาน<br>และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ<br>คำร้องขอลงทะเบียน และ<br>เอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที           | สำนัก<br>ปลัดเทศบาล            | ๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที<br>(ระบุ ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ<br>คือ เทศบาลตำบลบุเกะตา |
| ๒)    | การพิจารณา       | ออกใบรับลงทะเบียน ตาม<br>แบบยื่นคำขอลงทะเบียน<br>ให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                                       | ๑๐ นาที           | สำนัก<br>ปลัดเทศบาล            | ๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที<br>(ระบุ ระยะเวลาที่<br>ให้บริการจริง)<br>๒. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ<br>คือ เทศบาลตำบลบุเกะตา |

๑๑.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๑.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ลำดับ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | หน่วยงาน<br>ภาครัฐผู้ออก<br>เอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการดูแล<br>ภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                  | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๒)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -                                  | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๓)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ย<br>ความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย<br>ยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)                                                                                                                                                                                                               | -                                  | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๔)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตร<br>อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มี<br>รูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์<br>ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี<br>(กรณียื่นคำขอแทน)                                                                                                                                                               | -                                  | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |
| ๕)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน<br>โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็น<br>ผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คน<br>เสมือนไร้ความสามารถ หรือคน<br>ไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดย<br>ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล<br>แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทน<br>ต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทน<br>ดังกล่าว) | -                                  | ๑                           | ๑                    | ชุด                | -        |

๑๑.๒ เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ลำดับ                                 | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐ<br>ผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

๑๒. ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ) |
|-------|------------------------|---------------------------|
|       | - ค่าธรรมเนียม         | ๐ บาท                     |
|       |                        |                           |

๑๓. ช่องทางการร้องเรียน

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                                                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑)    | เทศบาลตำบลบุเกะตา<br>หมายเหตุ : ที่อยู่ของหน่วยงาน หมู่ที่ ๒ ตำบลโละจูด อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส รหัสไปรษณีย์ ๙๖๑๖๐<br>โทร ๐๙๓ ๕๘๖ ๑๑๑<br>เว็บไซต์ของหน่วยงาน <a href="https://www.buketacity.go.th">https://www.buketacity.go.th</a> |

๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม                                    |
|-------|-------------------------------------------------|
| ๑)    | ไม่มีตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก |
| ๒)    |                                                 |