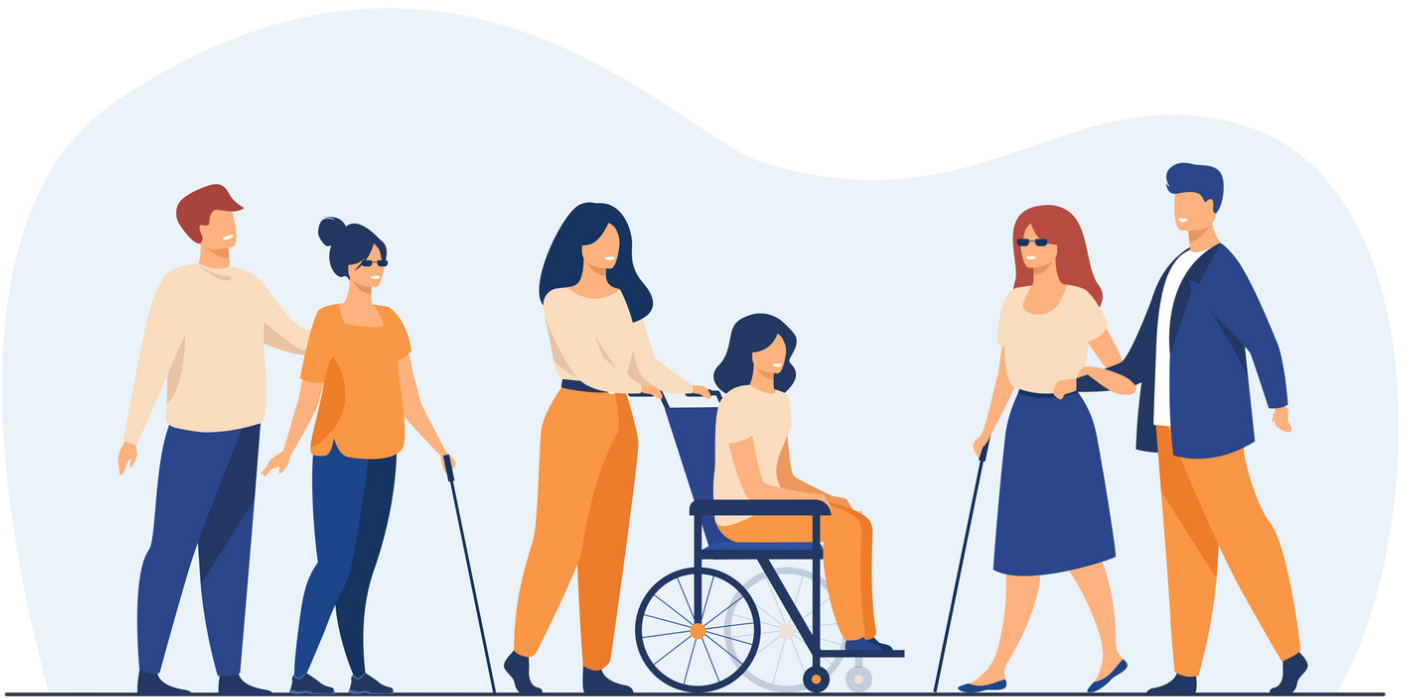




คู่มือการปฏิบัติงาน การรับลงทะเบียนขอรับเงิน เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพให้กับผู้พิการ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหานจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้พิการขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้พิการมีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการ ประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน

สารบัญ

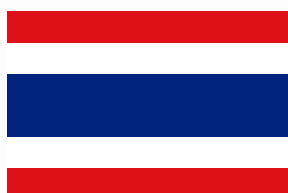
เรื่อง	หน้า
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569	1
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	2
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	3
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	4
หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ	4
กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	5
ขั้นตอนการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ	6
การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ	7
การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ	8
ภาคผนวก	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ)	
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยพิการ	
- หนังสือมอบอำนาจ	
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้พิการตรวจสอบวันหมดอายุบัตรประจำตัวคนพิการ	

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

คุณสมบัติ

- ✓ มีสัญชาติไทย
- ✓ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหนองหาน (ตามทะเบียนบ้าน)
- ✓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ✓ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่ง และได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ กรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้ จะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้วเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

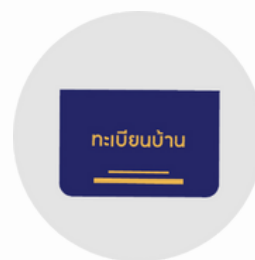


ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- บัตรประชาชน (ฉบับจริง)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ (ธนาคารใดก็ได้)

หมายเหตุ: กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่



การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ



กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ **ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการ ก่อนวันหยุดนั้น** กรณีผู้พิการที่เสียชีวิต ภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทาง ญาติอย่าเพิ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่ผู้พิการเสียชีวิต เพราะจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพอีก 1 เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

ทั้งนี้ ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงิน ใน วันที่ 10 ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงิน กรุณาติดต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ 042 219 449

- ตาย
- ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
- แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการเป็นหนังสือ
ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน



หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

1 ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

2 ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ
เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน

3 เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลหนองหาน ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้ง
ข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน ได้รับทราบ

4 กรณีตาย ให้ผู้ดูแลคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย
ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหานได้รับทราบ **พร้อมสำเนา**
ใบมรณะบัตร ภายใน 7 วัน

กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการ
ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562



ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล
เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ



ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ
ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี
(ศาลากลางจังหวัดชั้น 1) หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

- 1.เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
- 2.รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 3.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 5.ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ



กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อ
ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ 2.4 – 2.5 มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ
สามารถทำได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี
(ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน
โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้



บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม (ฉบับจริง)



รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป



สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการ จำนวน 1 ฉบับ



สำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ จำนวน 1 ฉบับ



หลักฐานผู้ดูแลคนพิการ (กรณีมีผู้ดูแล)
ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้พิการ
จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ



กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ
บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3 - 4 มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี (ศาลากลางจังหวัด ชั้น 1) หรือที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

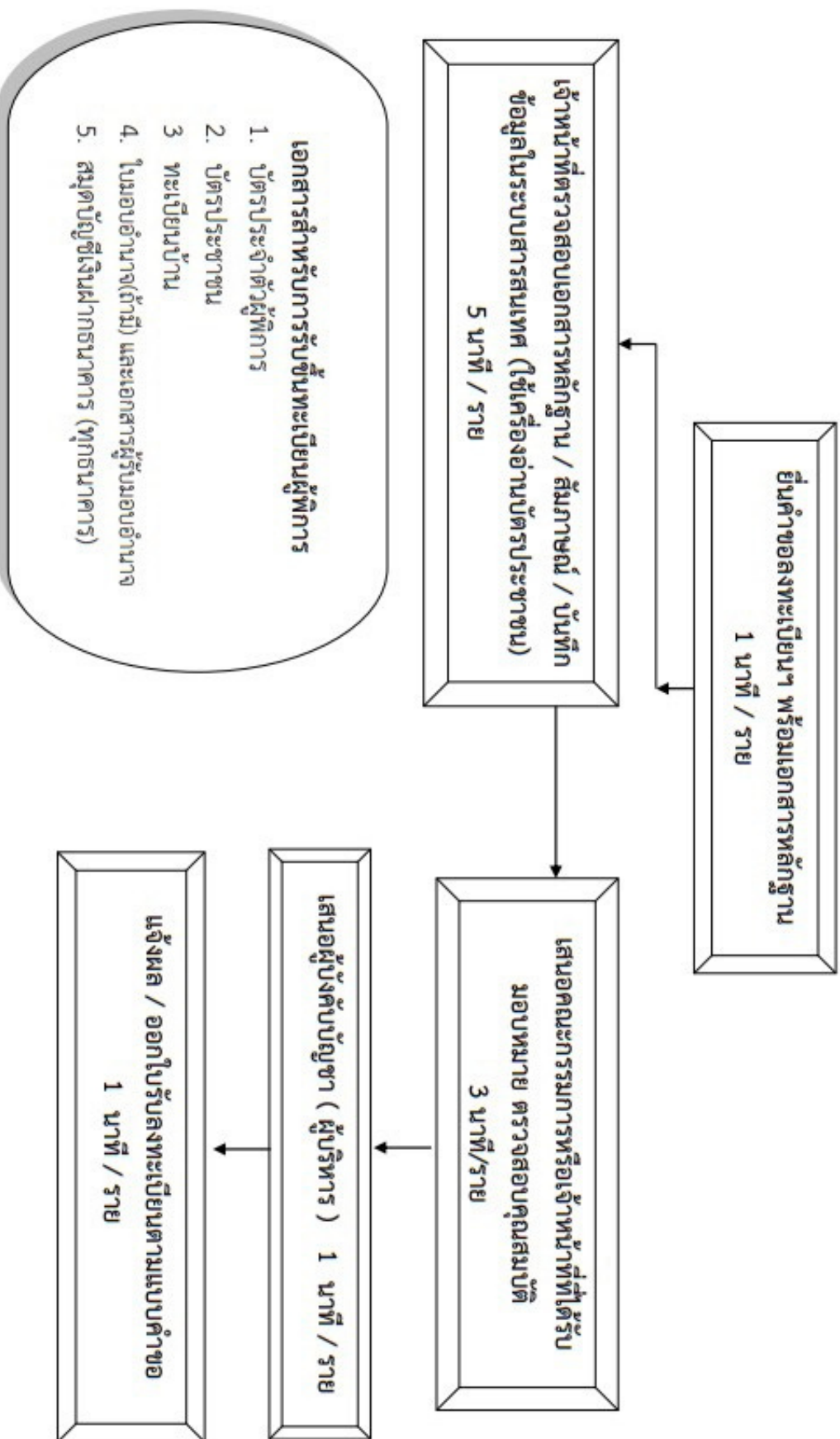
1. บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม (ฉบับจริง)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
3. รูปถ่ายคนพิการ 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา ทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนา ทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
6. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
7. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ (กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน)

ระเบียบ/ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม 15 นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 11 นาที / ราย
หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน หรือตามระเบียบกำหนด

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่

โทรศัพท์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย

ถนน.....ตำบล.....หนองหาน อำเภอ.....หนองหาน จังหวัด.....อุดรธานี รหัสไปรษณีย์.....๔๑๑๓๐.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร

บัญชีเลขที่ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่.....
.....

วันที่

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....

.....เมทน์ข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจ
ได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



ប្រសិនបើមានការរំខាន
ឬមានបញ្ហាអ្វីមួយ
សូមទាក់ទងជាមួយ
កុំព្យូទ័ររបស់យើង

[illegible]

โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ



- 1.ប័ត្រអំពីការ (ប័ត្រតំណាង)
- 2.សំណើអំពីប័ត្របន្ទាន់ស្វាស្ទ័យអំពីការ
- 3.សំណើអំពីប័ត្របន្ទាន់ស្វាស្ទ័យអំពីការ
- 4.ប័ត្របន្ទាន់ស្វាស្ទ័យ 1 ឬ 2 ឬ 3



หลักฐานของการพัฒนาการ

- 1.សំណើបំពេញបទបញ្ជា
 - 2.សំណើបំពេញបទបញ្ជា
 - 3.អង្គការស្តង់ដារអន្តរជាតិអនុវត្តបទបញ្ជា
- (បទបញ្ជាអន្តរជាតិ ដែលបានអនុម័តដោយអង្គការ)



ສາມາດເຂົ້າໄປຊື້ໄດ້ທັງໝົດທີ່ຕະຫຼາດກວາດລາຍ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມໂດຍການສອບຖາມ
ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ໂດຍການສອບຖາມແຈ້ງການໂດຍກົງໄປຍັງທີມງານຂອງພວກເຮົາ



