



คู่มือปฏิบัติงาน

รับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพและกระบวนการ จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

งานสวัสดิการสังคมและงานพัฒนาชุมชน
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดอง

โทร./โทรสาร. 043-0096259 ต่อ 101 <https://www.Dondang.go.th/>



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง สำนักงานปลัด งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของนักพัฒนาชุมชน ขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นางวิไลวรรณ ฉัตรพูนกุล

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง



วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติรายละเอียดดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตอนต้ง
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. รับเงินสดด้วยตนเอง
2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
4. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ



ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม แบบลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการมาลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลตอนดั่งหรือสถานที่องค์การบริหารส่วนตำบลตอนดั่ง กำหนดและสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังความพิการในเดือนถัดไปโดยมีเอกสารดังนี้

- 1.บัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ



2. บัตรประชาชน

3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ



4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารทุกธนาคาร พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ
(กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)



*** ในกรณีที่มีความจำเป็นคนพิการที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- 1.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
- 2.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้มอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน (ติดประกาศภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน) และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่งและก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ



กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนเว้นแต่วันที่10ของเดือนนั้นตรงกับวันหยุดราชการ กรมบัญชีกลางดำเนินการโอนเงินวันทำการสุดท้ายก่อนวันที่10 ของทุกเดือน ทั้งนี้ขอให้ผู้พิการที่ได้รับการโอนเงินเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินได้ในวันที่ 11ของทุกเดือนเป็นต้นไป หากท่านใดไม่ได้รับการโอนเงินเข้าบัญชีกรุณาติดต่อ งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่ง โทรศัพท์ 043-009625

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ 2 ช่วง

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ช่วงที่ 1	1 เดือน – 18 ปี	1,000
ช่วงที่ 2	18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	800

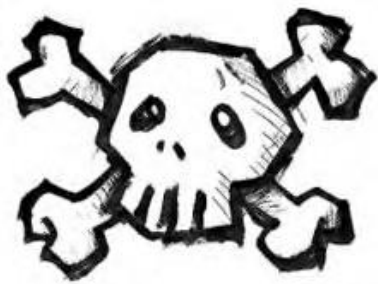
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ



- 1.ตาย
- 2.ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลท้องถิ่น
- 3.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
- 4.ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

- 1.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- 2.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. 2.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องตรวจสอบเลขที่บัญชี และให้มีเงินคงเหลือหรือมีการเคลื่อนไหวรายการบัญชีอย่างต่อเนื่อง
- 4.เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลท้องถิ่น ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบลท้องถิ่นได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที
- 5.กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิตให้ องค์การบริหารส่วนตำบลท้องถิ่น ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) โดยทันที



ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลตอนต้ง

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ

..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลตอนต้ง อำเภอ

หนองสองห้อง จังหวัด ขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40190 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ

☐ ความพิการทางการเห็น

☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

☐ พิกัดซับซ้อน

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐ ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ เงินสดด้วยตนเอง

☐ เงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/น.ส. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ.....บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

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.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ/ผู้ดูแล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....ตบแต่ง.....เขต/อำเภอ.....หนองสองห้อง.....
จังหวัด.....ขอนแก่น.....เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการของผู้มอบอำนาจ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน



คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
สามารถลงทะเบียนได้ทั้งปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

และสามารถรับเงินได้ในเดือนถัดไป



อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
มีบัตรแล้ว ต้องรีบมา
ลงทะเบียน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควร กำหนด หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๔) แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๔ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๔๖ มาตรา ๕ และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖ และมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย ความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือมติอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า “คนพิการ” และ “ผู้ดูแลคนพิการ” ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้อำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด ๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด

หมวด ๒
ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ข้อ ๗ ^๑ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) ทะเบียนบ้าน

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

^๒ข้อ ๘ ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

^๑ยกเลิกใช้ความหมาย ข้อ ๖ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๒ยกเลิกใช้ความหมาย ข้อ ๖ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

^๓ยกเลิกใช้ความหมาย ข้อ ๘ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

หมวด ๓
การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ข้อ ๔ ภายในเดือนมกราคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในระบบสารสนเทศพร้อมทั้งรายงานตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณและจัดสรรงบประมาณ

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งของเมืองพัทยา ให้เมืองเพียากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนในการดำเนินการตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการ และการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ

หมวด ๔
งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ ๑๑ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ข้อ ๑๒ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าวต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจกั้วล้างได้

ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เงินไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

การโอนเงินเข้าบัญชีให้กับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด เป็นหน่วยดำเนินการ

*บทนี้ให้มีความหมายตาม ข้อ ๔ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยระเบียบการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

**บทนี้ให้มีความหมายตาม ข้อ ๔ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยระเบียบการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๕
การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ข้อ ๓๔ สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) เสีย
- (๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที เว้นแต่กรณีตามข้อ ๔

ข้อ ๓๕ กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่น แจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตาย และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการตามข้อ ๔ ต่อไป

ข้อ ๓๖ กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสิ่งตอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที เว้นแต่กรณีตามข้อ ๔

ในการดำเนินการคัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๗ ระเบียบนี้ให้กระทบต่อสิทธิของบุคคลที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่มีอยู่ก่อนหรือในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๓๘ ให้คนพิการที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ถือว่าเป็นคนพิการที่ได้องทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้

หมายเหตุ : ๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๖ คนพิการที่ได้อะไหล่เทียมเพื่อชดเชยเงินเบี้ยความพิการของปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๐ ไว้แล้วเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ให้ถือว่าเป็นคนพิการที่ได้อะไหล่เทียม
และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการแล้วตามระเบียบนี้

๒. “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน
การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความ
บกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่
จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมใน
ชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภท
และหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ประกาศกำหนด

“ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือ
บุคคลอื่นใดที่รับผิดชอบหรืออุปการะคนพิการ
ตาม มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
พ.ศ. ๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

๓. ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม
ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
 - (๓) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 - (๔) ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด
- ตามข้อ ๕ แห่งระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

๔. ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เพิ่มอัตราเบี้ยความพิการ
ให้แก่คนพิการเป็นรายละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

อ้างอิง : ๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓

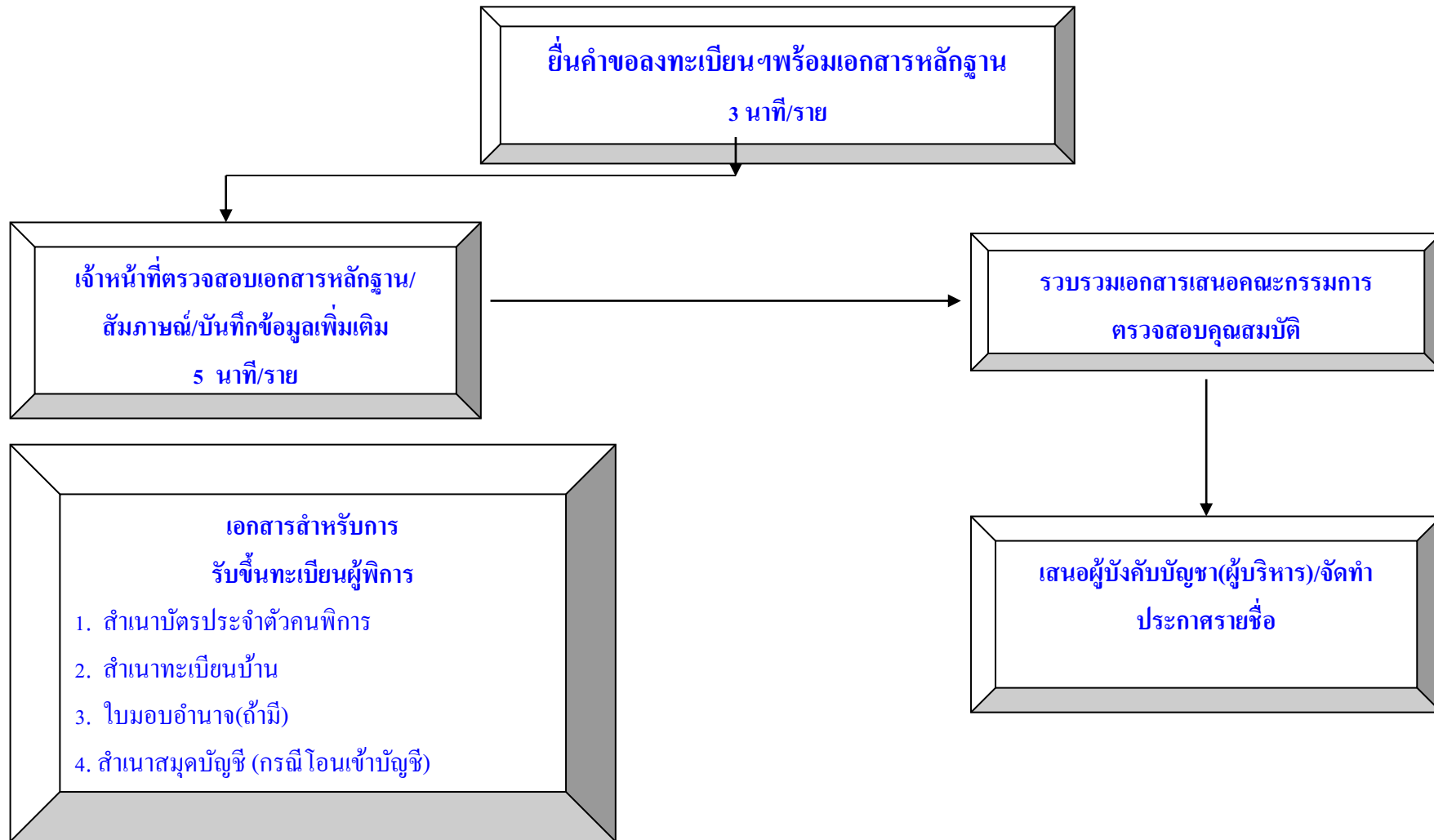
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๓. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๔. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๕ มีนาคม ๒๕๖๒

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ เดิม 15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)

