



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยความพิการ

➤ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

องค์การบริหารส่วนตำบลหันห้วยทราย
อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

**คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ (งานเบี้ยยังชีพ)**

หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ : งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบล
หันห้วยทราย อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้จัดทำ : นางชฎา พลศิริ ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ (งานเบี้ยยังชีพ)

๒. วิธีการขั้นตอนการปฏิบัติงาน และระยะเวลาแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนและการดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจเดินทางมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๕ นาที	นักพัฒนาชุมชน
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒ นาที	นักพัฒนาชุมชน
๓. เจ้าหน้าที่พิมพ์เอกสารแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ	๓๐ นาที	นักพัฒนาชุมชน
๔. กรมบัญชีกลางดึงข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประมวลผลการจ่ายเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป	ทุกวันทำการสิ้นเดือน ของทุกเดือน	นักพัฒนาชุมชน
๕. กรมบัญชีกลางดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ (โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของคนพิการ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ)	ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน (หากวันหยุดจะจ่ายในวันทำการก่อนวันที่ ๑๐)	นักพัฒนาชุมชน

๓. กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ๓.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒
- ๓.๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๒)
- ๓.๓ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๑ (ฉบับที่ ๓)
- ๓.๔ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๔)

๔. ระยะเวลาเปิดให้บริการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหันห้วยทราย

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ -๑๖.๓๐ น. (ไม่มีพักเที่ยง)

๕. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูล

- ๕.๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๔-๐๐๙๘๐
- ๕.๒ อีเมล chuda.pook@gmail.com
- ๕.๓ เว็บไซต์ <http://www.hunhuaysai.go.th>
- ๕.๔ เฟซบุ๊ก <http://องค์การบริหารส่วนตำบลหันห้วยทราย>

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

..... โทรศัพท์

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่ดีคุณสมบัติ 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
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่วันที่ พ.ศ. ในอัตราเดือนละ บาทภายในวันที่ ๑๐
ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ย
ความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย 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 “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)