

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขึ้นทะเบียนคนพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์ : ๐-๕๖๓/๑-๑๐๐๓/ ต่อ ๓๐๕ โทรสาร : ๐-๕๖๓/๑-๑๔๓/๕ ต่อ ๑๑๓	วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ เมื่อมีคนพิการ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี</p> <p>ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (๑) มีสัญชาติไทย (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
- การขอใบรับรองความพิการรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ระยะเวลา ประมาณ ๑ ชั่วโมง (แล้วแต่ประเภทความพิการ))	สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชน ที่เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประกาศกำหนด
- การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ (ระยะเวลา ๕ นาที)	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด (พมจ.) อยู่ที่ศาลากลางจังหวัด
๑. ผู้ยื่น ยื่นเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ (ระยะเวลา ๒ นาที) ๒. เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและความถูกต้อง พร้อมบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนคุม (ระยะเวลา ๕ นาที)	กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์

๓. มอบบหลักฐานในการขึ้นทะเบียนแก่ผู้อื่น (ระยะเวลา ๑ นาที)	
--	--

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๘ - ๑๐ นาที
--

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมีผู้ยื่นแทน (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๗. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ของผู้รับอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๘. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ โทรศัพท์ ๐-๕๖๓/๑-๑๐๐๓/ ต่อ ๓๐๕ ฮอตไลน์นายกเทศมนตรี ๐๘-๕๒๒๒-๐๓๓๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

-

รายละเอียดแนบท้ายคู่มือสำหรับประชาชน (การขึ้นทะเบียนคนพิการ)

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อมีคนที่ได้จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มาลงทะเบียนและยื่นขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลข้างต้น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการแทนก็ได้

ในกรณีคนพิการซึ่งมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป

ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ หรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้สิทธิได้รับเบี้ยความพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ขาดคุณสมบัติ
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนสิทธิได้รับเงิน

เบี้ยความพิการ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....ชื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารผู้มอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จำนวน 1 ใบ

จำนวน 1 ใบ

เอกสารผู้รับมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จำนวน 1 ใบ

จำนวน 1 ใบ

ถ้าประสงค์โอนเข้าบัญชี

1. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้มอบอำนาจหรือผู้รับมอบอำนาจ
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

จำนวน 1 ใบ