



คู่มือการปฏิบัติงานไปยังชีพ คนพิการ

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลทุ่งช้าง



คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลทุ่งช้าง มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลทุ่งช้าง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ ผู้พิการ ขึ้น

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลทุ่งช้าง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนพิการ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดใน การบริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลทุ่งช้าง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้พิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งช้าง (ตามทะเบียนบ้าน)

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ เทศบาลตำบลทุ่งช้าง จะต้องมาขึ้นทะเบียน ณ เทศบาลตำบลทุ่งช้าง อีกครั้งหนึ่งภายในเดือนนั้น เพื่อจะได้รับในเดือน ถัดไป



เอกสารขึ้นทะเบียน เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม (ฉบับจริง)
- ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ตัวจริง)

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ผู้พิการที่ทำการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ ความพิการเรียบร้อยแล้ว ผู้พิการจะได้รับเงินในเดือนถัดไป
ใน อัตรา ๘๐๐ บาทต่อเดือน

**เด็กพิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับเงินในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน

ขอรับแบบแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
ได้ที่สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลทุ่งช้าง



การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

ตามที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการ ได้รับการพิจารณาเป็นผู้มีสิทธิ ได้รับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ โดยกรมส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น ได้พัฒนาระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเรียบร้อยแล้ว ตามโครงการบูรณาการ ฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) โดยกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้โอนเงิน ผ่านบัญชีธนาคารให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ของเทศบาลตำบลทุ่งช้าง โดยกำหนดจ่าย ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน (หากตรงกับวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะเลื่อนขึ้นมา)

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง จากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
๒. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลทุ่งช้าง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ เทศบาล ตำบลทุ่งช้างได้รับทราบ
๓. กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการ เสียชีวิต ให้เทศบาลตำบลทุ่งช้างได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร)

ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง(ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

แผนผังแสดงวิธีการขั้นตอนการปฏิบัติงาน(ของเจ้าหน้าที่) และระยะเวลาการปฏิบัติงาน “งานขึ้นทะเบียนความพิการ”



เอกสารหลักฐาน

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. ทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินโอนเข้าบัญชีธนาคาร)
กรณีมอบอำนาจ
4. ใบมอบอำนาจ
5. บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
6. ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 1.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย
ความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2553
แก้ไขเพิ่มเติมถึง(ฉบับที่ 4)พ.ศ. 2562
- 2.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอแทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....ทุ่งช้าง.....จังหวัด.....น่าน รหัสไปรษณีย์ ๕๕๑๓๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตใจ
☐ พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี- ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกวิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ



ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งช้าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวินัย พนาขวา) นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งช้าง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการตั้งแต่.....ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการ
ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน
พฤษภาคม ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง



สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลทุ่งช้าง 054-795522 ต่อ 104

