



คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลกุ้ทอง อำเภอเขียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลกุ้ทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
๓. ประเภทของบริการ : กระบวนการเชื่อมโยงหลายหน่วยงาน
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน
๕. กฎหมายที่ใช้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
๖. ระดับผลกระทบ:บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ:ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
 - ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๕
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๕
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๒
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน(สำเนาคู่มือประชาชน) การขึ้นทะเบียนผู้พิการ
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลกุ้ทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๖๐
 - ๒) โทร ๐๔๓-๙๘๘๐๙๘/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 - ๓) ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - ไม่มีข้อมูลหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอ



คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลกุ้งทอง อำเภอเขียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประสงค์ขอรับใบ ความพิการใน ปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบ อำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสาร หลักฐาน	๑ นาที	งานพัฒนาชุมชน	
๒	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสารตรวจสอบ คำร้องขอ ลงทะเบียน	๒ นาที	งานพัฒนาชุมชน	
๓	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ออกใบลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ ลงทะเบียน	๒๗ นาที	งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลาการดำเนินงานรวม ๓๐ นาที

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วยังไม่ผ่านการ
ดำเนินงานลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑ เอกสารยื่นตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยื่น ตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัว ประชาชน	กระทรวงมหาดไทย	๑	๑	ฉบับ	-
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	กระทรวงมหาดไทย	๑	๑	ฉบับ	-



คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลกุ้ทอง อำเภอเขียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑๕.๒ เอกสารอื่นๆสำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น ตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อม สำเนาผู้ดูแลผู้พิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่น คำขอแทน)	-	๑	๑	ฉบับ	-
๒	ใบรับรองแพทย์	-	๑	๑	ฉบับ	
๓	รูปถ่าย ๑ นิ้ว	-	๓	๐	ฉบับ	-

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

- บาท

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลกุ้ทอง อำเภอเขียงยืน มหาสารคาม ๔๔๑๖๐

โทร ๐๔๓-๙๘๘๐๙๘

หมายเหตุ-

- ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (ลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐/สายด่วน ๑๑๑๑/WWW.๑๑๑๑.go.th/

ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๓๐)



คู่มือสำหรับประชาชน เทศบาลตำบลทุ่งทอง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลทุ่งทอง อำเภอเชียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

.....

ทะเบียนเลขที่ /

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ / ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐
ที่อยู่..... โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ 44160 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยความพิการ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....
☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ อื่นๆ.....
☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ



คู่มือสำหรับประชาชน เทศบาลตำบลทุ่งทอง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลทุ่งทอง อำเภอเชียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความคิดเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งทอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)จ.ส.ด..... (ข้าหลวง ศาลากลาง) ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวน้ำฝน คำชาย) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสุภาภรณ์ บางสำโรง) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นางสาวดาวัน ทะสา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งทอง วัน/เดือน/ปี.....	

ติดต่อมายังประชาชนที่ยื่นคำขอลงทะเบียนได้ที่.....

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

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถทำได้ในเดือนถัดไป หลังจากลงทะเบียน



คู่มือสำหรับประชาชน เทศบาลตำบลกุ้ทอง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลกุ้ทอง อำเภอเขียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

.....



คู่มือสำหรับประชาชน เทศบาลตำบลกุ้งทอง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลกุ้งทอง อำเภอเขียงยืน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

.....