



คู่มือประชาชน การลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลวันยาว
ตำบลวันยาว อำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี

➤ หลังจากจดทะเบียนคนพิการแล้วต้องทำอะไรต่อ?

คนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และมีความประสงค์จะรับเบี้ยความพิการให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการได้ที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล ตำบลวันยาว ตำบลวันยาว อำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี ในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.) จะมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

➤ กรณีที่คนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นและได้ย้ายภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลวันยาว ให้มาขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการที่งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด สำนักงานเทศบาลตำบลวันยาว

➤ คุณสมบัติผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

- ๑ มีสัญชาติไทย
- ๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- ๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของ สถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือสถานสงเคราะห์ของเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนส่วนใหญ่จากรัฐ หรือถูกขังในเรือนจำตามกฎหมายจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกและให้หมายรวมถึงบุคคลที่ถูกขังตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

➤ ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหลังจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

โดยมีหลักฐานดังนี้

- ๑ บัตรประจำตัวประชาชน
- ๒ บัตรประจำตัวคนพิการ
- ๓ ทะเบียนบ้าน
- ๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจาก เป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตัวเองได้ให้ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนก็ได้

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) ถึงแก่กรรม (ตาย)
- (๒) ขาดคุณสมบัติ
- (๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเบี้ยความพิการเป็นเป็น ลายลักษณ์อักษร ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิ



➤ เอกสารจะต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ คนพิการที่ไม่สามารถเขียนได้ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทน

➤ การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

- (๑) ถึงแก่กรรม (ตาย)
- (๒) ขาดคุณสมบัติ
- (๓) แจ้งสิทธิการขอรับเบี้ยความพิการเป็นเป็น ลายลักษณ์อักษร ต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิ

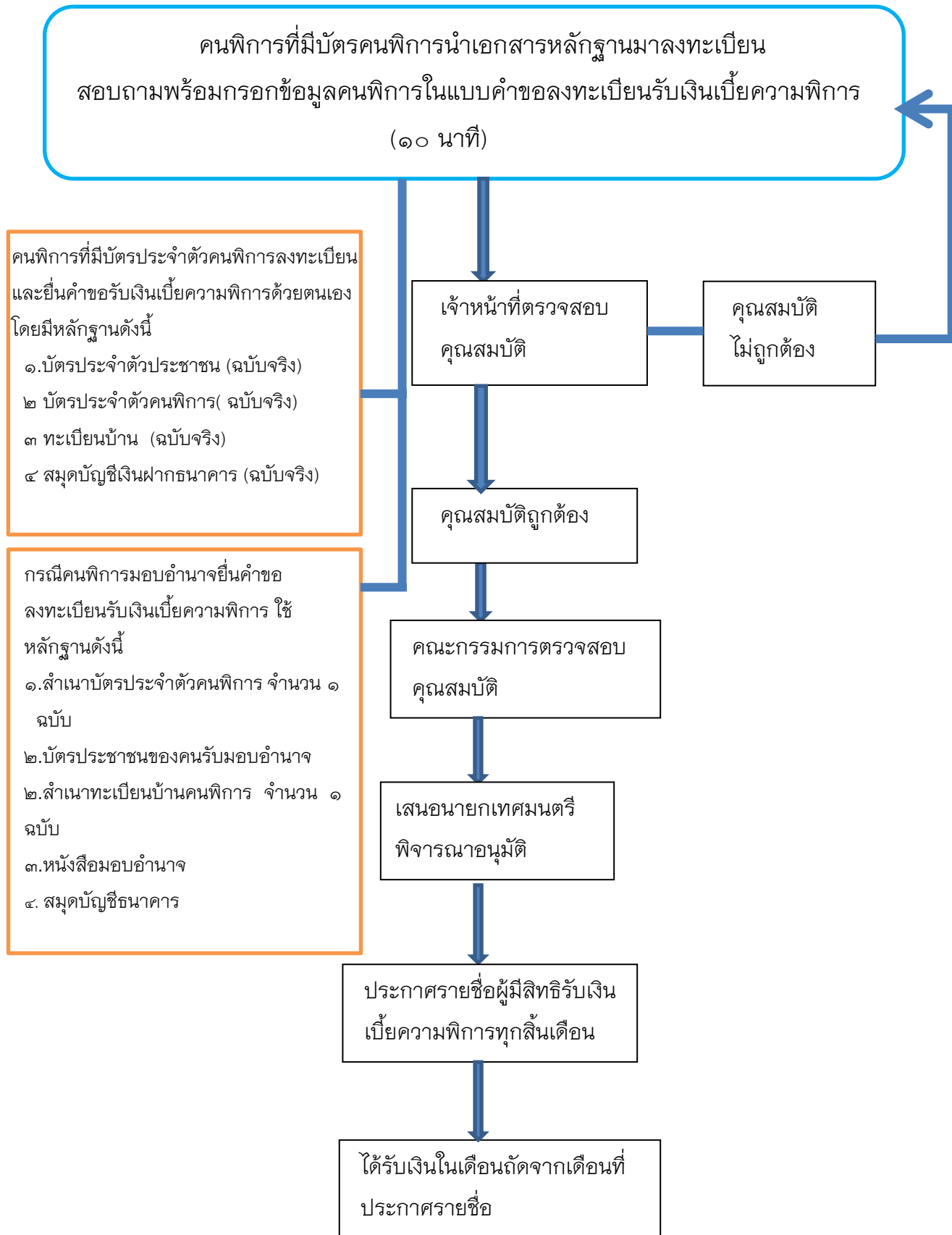
➤ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน

- ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะได้รับเบี้ยความพิการ คนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อเดือน
- ผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป จะได้รับเบี้ยความพิการ คนละ ๘๐๐ บาท ต่อเดือน



ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ



ทะเบียนเลขที่/๒๕๖.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ

ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเษภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน-..... ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....สำนักงานเทศบาลตำบลวันยาว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....วันยาว.....อำเภอ.....จังหวัด.....จันทบุรี.....รหัสไปรษณีย์ ๒๒๑๑๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ -.....

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเษภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น ๆ

ข้อมูลทั่วไป: สถานการณ์รับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้่วยเอดส์

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี -.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลวันยาว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวกนกวรรณ บุญยาสัย) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาววัชรินทร์ ใบบุญชูช่วย) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวภาวิณี บัณฑิตชาติ)
--	---

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลวันยาว

วันที่.....เดือนพ.ศ.....

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท (ยกเว้นคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะได้รับเบี้ยความพิการเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท) ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้คนพิการจะได้เบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในเดือนถัดไป

