



คู่มือประชาชน การขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลช้างเผือก

อำเภอสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

โทร.043-030169 www.changpuek101.go.th

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1. สัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตตำบลศรีโคตร
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
5. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่



จดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด



หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

- ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสาร ดังนี้

1. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
4. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน 1 ชุด (กรณียื่นแทนให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)





ในกรณีที่มอบอำนาจให้ดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

1. สำเนาประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
3. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ



หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วต้องทำอะไรต่อ ?

การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว และมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพความพิการให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการได้ ในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.) ณ องค์การบริหารส่วนตำบล ศรีโคตร ตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพัตตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา และนำการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

กรณีที่คนพิการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง ได้ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการ ไปขึ้นทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป



หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน 1 ชุด



กรณีที่มอบอำนาจขึ้นทะเบียนแทนใช้หลักฐานดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน 1 ชุด





วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.



วิธีการรับเงิน

ในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

1. รับเงินสดด้วยตนเอง
2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
4. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ



หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด



ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป หลังจากประกาศรายชื่อภายใน 15 วันของเดือนถัดไป และไม่มีผู้คัดค้าน โดยจะได้รับเบี้ยยังชีพในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท



หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้



ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอ แจ้งด้วยตนเอง

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่...../ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....ศรีโคตร.....อำเภอ/เขต.....จตุรพักตรพิมาน.....จังหวัด.....ร้อยเอ็ด.....

รหัสไปรษณีย์.....๕๕๑๘๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการเรียนรู้

พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....กรุงเทพฯ.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... () เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง กรรมการ (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง กรรมการ (ลงชื่อ)..... () ตำแหน่ง</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายทินกร พุทธลา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีโคตร วัน.....เดือน.....ปี.....</p>	

----- (ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน ถึง..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
**กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความ
พิการในเดือนนั้นๆ**