



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ
เรื่อง การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เพื่อให้การปฏิบัติงานการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการและปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ได้กำหนดการลงทะเบียนเบี้ยความพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยให้ผู้พิการติดต่อขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ โดยเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กลุ่มผู้พิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และกลุ่มผู้พิการรายเก่าที่ย้ายภูมิลำเนาให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตามวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้พิการ ต้องเป็นผู้พิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือผู้พิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ตามทะเบียนบ้าน

๑.๓ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประกอบด้วย

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมฉบับจริง)

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมฉบับตัวจริง)

๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (พร้อมฉบับจริง)

๒.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ธนาคารใดก็ได้ ถอนได้ปกติ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีตามนโยบายของรัฐบาลโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) เพื่อสร้างความปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

๓. ถ้าผู้พิการรายใดไม่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ด้วยตนเองได้ จะต้องทำหนังสือมอบอำนาจ เพื่อยื่นเอกสารลงทะเบียนแทน โดยติดต่อขอรับหนังสือมอบอำนาจได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ (ฉบับตัวจริง)

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ (ฉบับตัวจริง)

๓.๓ หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการแทน

๔. การตรวจสอบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ
หลังจากยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการไว้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ภายใน
สิ้นเดือนที่ขอลงทะเบียน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสิริวัฒน์ สวัสดิ์กิจจานนท์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐ ที่อยู่

..... โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

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

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน อาชีพ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาบัตรประชาชน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
--	---

คำสั่ง
☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....
.....
(ลงชื่อ)
(.....)
นายก เทศมนตรี/นายก อบต.
วัน/เดือน/ปี

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่
อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร เลขที่ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)