



ที่ นม ๘๐๖๐๕/ว ลว

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา
อำเภอโคกขัย จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๑๙๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เรียน กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน / ประธานสภา / รองประธานสภา / สมาชิก อบต.พลับพลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	จำนวน	๑ ชุด
	๒. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน	๑ ชุด
	๓. สำเนาประกาศฯ	จำนวน	๑ ชุด

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนตาม
กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียน ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย
ความพิการด้วยตนเองต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐาน
พร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ย
ความพิการจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือ
กรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ใน
เดือนถัดไป ทั้งนี้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่
จ่ายเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศออกรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิด
ความซ้ำซ้อน

องค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ได้กำหนดรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ในวัน และ เวลาราชการ
รายละเอียดตามประกาศฯ ที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสวิง เห่งกระโทก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา

กองสวัสดิการสังคม.

งานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

โทร ๐-๔๔๔๙-๒๐๐๕ /๐๘๗-๒๔๖๖๑๘๑ /๐๘๗-๒๖๑๗๔๙๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ---- 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 ตรอก/ ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกหูตึง
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 บัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.พลิกปลา.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายสมมิตร ชันธการุญต์)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายสุริวงค์ ชัยนฤพทย์)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (นายสุทธิพงษ์ ศรีวิพัฒน์)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นายสวิง เห่งกระโทก)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพลิกปลา</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยจะได้รับเงิน เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนถัดไปจากที่ลงทะเบียน ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือ
เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา
เรื่อง การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ และมาตรา ๒๐ (๙) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเบี้ยความพิการ ว่าได้ประกาศถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน จึงขอประกาศหลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ ในการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา

๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๔ คนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการมาก่อนหรือที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา แต่ยังไม่ยื่นคำขอลงทะเบียน

๑.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือสถานสงเคราะห์ของเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนส่วนใหญ่จากรัฐ หรือถูกขังในเรือนจำตามกฎหมายจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก และให้หมายความร่วมมือถึงบุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ลงโทษด้วย

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

๒.๑ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา ในวัน และ เวลาราชการ โดยนำหลักฐานเอกสารมาแสดงในวันยื่นคำขอ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

/(๓) สำเนาสมุดบัญชี...

สิทธิ

(๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ชกส.) ในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มี

(๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีบุคคลอื่นทำการแทน)

(๕) บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

๒.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๒) รับเงินสดโดยผู้ดูแลคนพิการ

(๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

(๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้ดูแลคนพิการ

๒.๓ ให้คนพิการยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตัวเอง หรือในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ทั้งนี้คนพิการที่ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เมื่อดำเนินการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิแล้ว จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปจากที่ประกาศ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายสวิง เห่งกระโทก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลา