



คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ



องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง
อำเภอละแม จังหวัดชุมพร


การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ

☞ ให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการในพื้นที่ตำบลสวนแตงขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง และจะได้รับเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ในเดือนถัดไป



ลงทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ
รับเบี้ย 800 บาท


**อย่าลืม !! คนพิการที่มีบัตรคนพิการ
ไม่ลงทะเบียน ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิ รับเงิน นะคะ**

 คุณสมบัติของคนพิการที่มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ตรวจสอบคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) ต้องมีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลสวนแตง (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม

คุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์
ของรัฐ

 กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่
ตำบลสวนแตง จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง และจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ
จากองค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ ต้องได้รับการยืนยัน
จากพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ เพื่อไม่ให้เกิด
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการซ้ำซ้อน



จะต้องมาลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง อีกครั้งหนึ่งนับแต่
วันที่ย้าย


เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง ลงทะเบียนแล้ว
รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป   

ขั้นตอนการยื่นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ




☞ ยื่นเอกสารหลักฐาน “ตามแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ” ดังนี้

- ◆ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา
- ◆ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ◆ ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ◆ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

 **หมายเหตุ :** ในกรณีคนพิการที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการ ยื่นคำขอแทน และต้องนำหลักฐานของคนพิการ และคนดูแลคนพิการ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้ผู้รับมอบอำนาจจัดทำเอกสารการมอบอำนาจให้ครบถ้วนและติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจมาด้วย

อย่าลืม !!


เอาบัตรประจำตัวประชาชน และบัตรประจำตัวคนพิการ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการรับเงินเบี้ยความพิการ ทุกครั้ง   


☞ ติดต่อสอบถามได้ที่...

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ทุกวันทำการ
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. โทรศัพท์ ๐๗๗-๙๗๙๒๑๖

คำชี้แจงการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ



☞ คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังจากได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบลสวนแตง อำเภอละแม จังหวัดชุมพร ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง แต่สิทธิในการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ในเดือนถัดไป ดังนี้ 

☞ นาย อยู่ดี รับเงินเบี้ยความพิการ อยู่ที่ อบต. สดใส ภายหลังจากได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ตำบลสวนแตง อำเภอละแม จังหวัดชุมพร ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ นายอยู่ดี ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการใหม่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตงภายในถัดไป คือ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เป็นต้นไป 

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ



คนพิการสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ ดังนี้

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตตำบลสวนแตง
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ
๔. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ

หน้าที่ของคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด จะต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากตำบลสวนแตง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นจะต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ตำบลสวนแตง ได้รับทราบ

อย่าลืม !!

☞ คนพิการที่รับเงินเบี้ยความพิการ อย่าให้บัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ นะคะ

👉 ประกาศรายชื่อ คนพิการที่มีสิทธิรับเงิน เบี้ยความพิการ 🖍️ 🖍️

ให้คนพิการที่มายื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตรวจสอบรายชื่อ ได้ที่
บอร์ดประชาสัมพันธ์ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง Website
องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ได้ตั้งแต่วันที่ 1 เป็นต้นไปของทุกเดือน

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้กับคนพิการ



การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ
กรมบัญชีกลาง จะโอนเงินเข้าบัญชี ผู้มีสิทธิ
รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563

*** กำหนดจ่ายทุกวันที่ 10 ของเดือน
หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ
จะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น ***

👉 องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง จะดำเนินการตรวจสอบ
รายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพทุก ๆ เดือนและได้จัดส่งข้อมูลคน
พิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการให้กรมบัญชีกลาง จะดำเนินการ
จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ โดยโอนเข้าบัญชี
ธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุก
เดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการ จะจ่ายในวันทำการ
ก่อนวันหยุดนั้น

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลของรัฐ เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร (ศาลากลางจังหวัด) หรือยื่นเอกสารให้กับ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแลให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔-๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถไปต่อบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย



☞ การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)



ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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 อื่น (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ - - -

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางอทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ สมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่

ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำ (ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) () กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

--ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้-----

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลานาไปอยู่ที่อื่น
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อเป็น
การ เพื่อรักษาสีทให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการในพึงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป แทนข้าพเจ้า
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)