



คู่มือและมาตรฐานการให้บริการ
เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการ

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี
อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
โทร.๐๔๒-๕๗๓๒๓๔ ต่อ ๖๐๘

คู่มือการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ดังนี้

๑) มีสัญชาติไทย

๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ กรณีที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และได้ย้ายไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป แต่ทั้งนี้จะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการได้จะต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม ที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการว่าได้ประกาศถอดถอนรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ

ยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ”

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ซึ่งจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจ ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน ทั้งนี้ ขอให้ผู้พิการที่รับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ตรวจสอบการโอนเงินในวันที่ ๑๑ ของทุกเดือน หากท่านใดไม่ได้รับการโอน กรุณาติดต่อกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยความพิการ

๑. ตาย

๒. ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเอง

๒. ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ถ้าบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ จะถูกระงับการจ่ายเงิน

๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น ต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี ได้รับทราบทันทีเพื่อ จะได้ไม่เสียสิทธิ

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลเพื่อวินิจฉัยออกใบรับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ได้ที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม (อาคารเจริญ-คุณหญิงวรรณ สิริวัฒนภักดี) หรือ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี หลักฐานที่ใช้ ดังนี้
 - ๒.๑. ใบรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ออกจากทางโรงพยาบาล)
 - ๒.๒ รูปถ่ายคนพิการหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการจะให้เป็นผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ และ ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม (อาคารเจริญ-คุณหญิงวรรณ สิริวัฒนภักดี) หรือ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลไชยบุรี หลักฐานที่ใช้ มีดังนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ และ ๔ มาด้วยการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม (อาคารเจริญ-คุณหญิงวรรณ สิริวัฒนภักดี) หลักฐานที่ใช้ ดังนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลเดิม
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลใหม่ (หลักฐานข้อ ๓ - ๕) อย่างละ ๑

ฉบับ

๖. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๗. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เฉพาะกรณีผู้พิการการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลผู้พิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ลงทะเบียน
 ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ)
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

ข้อมูลผู้พิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....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 “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)