

คู่มือ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

จัดทำโดย

องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม
อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

WWW.PAILOMPITLOK.GO.TH 055-296121 SARABAN@PAILOMPITLOK.GO.TH

คู่มือสำหรับประชาชน

****

งานที่ให้บริการ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม
โทรศัพท์ : ๐๕๕-๒๙๖๑๒๑ โทรสาร :๐๕๕-๒๙๖๑๒๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

การรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

๑. อายุ ๑๘ ปีบริการบูรณ์หรือมากกว่า	ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ	๘๐๐.- บาท/เดือน
๒. อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ	๑,๐๐๐.- บาท/เดือน

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑ .ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติ
๓. แจ้งสละสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

กระบวนการขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติในการให้บริการประชาชน

ลำดับ	กระบวนการบริการ	ขั้นตอนการให้บริการ	เอกสารประกอบการพิจารณา	ระยะเวลาให้บริการ
๑	การขึ้นทะเบียนและยื่นขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสารสอบถามข้อมูล ๓. บันทึกข้อมูลลงในระบบ สารสนเทศฯ ๔. ผู้ลงทะเบียนตรวจสอบความถูกต้อง ๕. ออกใบรับยืนยันสิทธิให้ผู้ขอยืนยันสิทธิหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร	๑๕ นาที



คำอธิบายเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเบี้ยผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุต
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ทะเบียนเลขที่ ...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี- ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่ .....
..... โทรศัพท์ .....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....**อบต.ไผ่ล้อม**.....

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 .....๖๕๑๑๐.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ
☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ .....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ .....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ .....
☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ**ผู้พิการ** ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ..... ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
☐ มีอาชีพ (ระบุ) ..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ **(เลือก ๑ วิธี)**

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว

☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยจะได้รับเบี้ยความพิการ จากกรมบัญชีกลางฯ ตั้งแต่เดือน.....ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น ในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง



งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม

- หมู่ 7 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
- 055-296121
- saraban@pailompitlok.go.th
- www.pailompitlok.go.th