

# คู่มือสำหรับประชาชน



การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี่ยงความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่  
อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

### ๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด โดยให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อ รับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. ทะเบียน
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

### ๒. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑	<b>ยื่นเอกสาร</b> ๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ๒. บัตรประจำตัวประชาชน ๓. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา ๕. ใบมอบอำนาจ กรณียื่นคำขอแทนหรือมอบอำนาจให้เป็นผู้รับมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพ	๒ นาที
๒	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๓ นาที
๓	<b>การพิจารณา</b> ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอให้ผู้ลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ	๕ นาที

### ๓. เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ผ่านธนาคาร   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ในกรณีความจำเป็นผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนได้ | จำนวน ๑ ฉบับ |

### ๔. สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สถานที่บริการ : งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่

เปิดให้บริการ : วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรศัพท์ : ๐๔๓ – ๓๐๖๙๕๑

เว็บไซต์ : <http://www.tambonbuayai.go.th>

### ๕. ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

### ๖. ช่องทางการติดต่อ/ร้องเรียน

สถานที่ : องค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่

โทรศัพท์ : ๐๔๓ – ๓๐๖๙๕๑

### ๗. ระเบียบ/ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ มีความเกี่ยวข้องกับ  
 คนพิการที่ลงทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเ - 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 .. บัวใหญ่ .. อำเภอ .. น้ำพอง .. จังหวัด ... ขอนแก่น ... รหัสไปรษณีย์ ๔๐๑๔๐ โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ  ๑. ความพิการทางการเห็น  ๕. ความพิการทางสติปัญญา  
 ๒. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ๖. ความพิการทางการเรียนรู้  
 ๓. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ๗. ความพิการทางออกทิสติก  
 ๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....
- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ) .....
- มีอาชีพ (ระบุ) ..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
- มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล เกี่ยวข้องเป็น .....
- ธนาคาร ..... สาขา .....
- เลขที่บัญชี ..... ชื่อบัญชี .....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน  
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



**หนังสือมอบอำนาจ**  
**เพื่อการรับเบี้ยความพิการ เบี้ยความพิการ และเบี้ยผู้ป่วยเอดส์**

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่..... อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล..... **บัวใหญ่**.....  
เขต/อำเภอ.....**น้ำพอง**..... จังหวัด.....**ขอนแก่น**..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่..... อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
เกี่ยวพันเป็น ..... เพื่อดำเนินการ

- ( ) ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงิน  เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  เบี้ยความพิการ  เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
( ) เป็นผู้มีอำนาจในการ  รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  รับเงินเบี้ยความพิการ  รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)**

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
เกี่ยวข้องเป็น .....

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ  
 สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

**ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”**

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)