



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ
เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

.....

อาศัยอำนาจตามความ ในหมวด ๒ ข้อ ๗ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๓๖๐๙ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่องแนวทางการจ่ายเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบฯ และหนังสือสั่งการ องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ จึงได้กำหนดการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยให้คนพิการรายใหม่ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนตามระเบียบฯ และคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ติดต่อขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ทั้งคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่มาลงทะเบียนเพื่อยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง สำหรับผู้ต้องขังหรือจำคุกในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยื่นต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ ตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิโดยองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบถือวันที่ลงทะเบียนในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการเป็นสำคัญ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ ในวันและเวลาราชการ พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

/(๒) ทะเบียนบ้าน...

(๒) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทน รวมถึงคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามที่กล่าวมา ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ และต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของทุกเดือน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยจะปิดประกาศให้ทราบ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ

๔. รายละเอียดการรับเงินของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ และตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ ในอัตราดังนี้

- คนพิการที่มีอายุเกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท
- คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

โดยกรมบัญชีกลางดำเนินการโอนเงินให้ผู้มีสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายสหภาพ กรินสูงเนิน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ

ทะเบียนเลขที่ /

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลตะขบ อำเภอปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา- มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร- ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ / ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

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..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล ตะขบ อำเภอ ปรางค์ชัย จังหวัด นครราชสีมา
รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๕๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

พร้อมเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถทำได้ในเดือนถัดไป หลังจากลงทะเบียน