

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๓๙๙๙๗๗๙๙ โทรสาร : ๐ ๗๕๓๙๙๙๗๗๙๙	ช่วงเดือนตุลาคม – กันยายน (ทุกวันเวลาราชการ) วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	
- การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ ๑) มีสัญชาติไทย ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางจาก ๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์รัฐ - การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ผู้พิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยให้แนบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้ ๑) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๔) สำเนาทะเบียนบ้าน ๕) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ	
ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้พิการที่มีคุณสมบัติตามระเบียบฯ ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก
๒. เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน และตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการที่ลงทะเบียน (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๓. เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้พิการ (ระยะเวลา ๑ วัน)	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. เสนอนายกเทศมนตรีอนุมัติรับลงทะเบียน (ระยะเวลา ๑ วัน)	งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก
๕. จัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ	งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก
๖. เบิกจ่ายเบี้ยความพิการ (ผู้พิการได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปจากวันลง ทะเบียน)	งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก
ระยะเวลา	
ระยะเวลาขึ้นทะเบียน ไม่เกิน ๑ วัน	
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
๑. แบบคำขอรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้านผู้พิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ หรือคนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้นำหลักฐาน บัตรประชาชนของผู้ดูแลผู้พิการ มายื่นต่อเจ้าหน้าที่ด้วย	จำนวน ๑ ชุด
๖. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน ให้นำหลักฐานใบมอบอำนาจและ บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ มายื่นต่อเจ้าหน้าที่ด้วย	จำนวน ๑ ชุด
ค่าธรรมเนียม	
ไม่เสียค่าธรรมเนียม	
การรับเรื่องร้องเรียน	
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถร้องเรียนได้ที่ งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลบางจาก โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๓๔๘๗๗๗ หรือ เว็บไซต์ http://www.bangjakcity.go.th	
ตัวอย่างแบบฟอร์ม	
(ตัวอย่างแบบฟอร์มและกรอกข้อมูลตามเอกสารแนบท้าย)	

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้อง
กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ / ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ.....ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ เด็กชาย ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ.....

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี.....☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

พร้อมเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

.....(ลงชื่อ).....

.....

.....

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางจาก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวนิลวรรณ เมฆโช) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวศิริวรรณ พริกประสงค์) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางดารานี สิทธิพงศ์)
--	---

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายสุวัฒน์ วชิรนากร)

ปลัดเทศบาล รักษาการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลบางจาก

วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยืนค้ำขอลงทะเลบนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน เบี้ยความพิการในเดือนถัดไปเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิแล้ว และจะรับในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี คนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไป ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าทีผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำให้ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำให้ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)