

คู่มือสำหรับประชาชน
การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553

- จดทะเบียนความพิการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ 044-511424-3

- หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน(ผู้ดูแลผู้พิการ) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน | จำนวน 2 ใบ |

ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน 1 ชุด (กรณียื่นแทนให้นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย)

ในกรณีที่ไปดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน | จำนวน 2 ใบ |

- หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วองค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอ่นจะช่วยเหลืออย่างไร

นำบัตรประจำตัวคนพิการมาขึ้นบัญชีเพื่อขอรับเงินความพิการที่ งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอ่น จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นบัญชีเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ การจดทะเบียนรับเบี้ยความพิการ (รับขึ้นทะเบียน ตั้งแต่ 1 - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี ในวันและเวลาราชการ)

- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1. สัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
3. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรองค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอ่น
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชาการ หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

- หลักฐานในการขึ้นทะเบียนดังนี้

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน | 1 | ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 | ชุด |
| 3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) | จำนวน | 1 | ชุด |

➤ กรณีที่ผู้ยื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

- | | | | |
|--|-------|---|-----|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน | 1 | ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 | ชุด |
| 3. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน | 1 | ชุด |
| 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) | จำนวน | 1 | ชุด |

➤ วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (1-30 พฤศจิกายน) ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

➤ ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ ระยะเวลาให้บริการ 10 นาที
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ ระยะเวลาให้บริการ 20 นาที
3. เสนอคณะผู้บริหาร ระยะเวลาให้บริการ 15 นาที

➤ ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

➤ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน

➤ ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ 1- 30 พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

➤ หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทน

➤ ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

➤ ช่องทางการให้บริการ

สามารถติดต่อได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ 32140

เบอร์โทรศัพท์ 044-551008 ต่อ 101

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

ศูนย์ One Stop Service

บริการออนไลน์ E – service (งานอื่นๆ) ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ☐- ☐☐☐☐- ☐☐☐☐☐ - ☐☐- ☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้า

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับเบี้ยยังชีพ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/

ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลก้งแอน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลก้งแอน วัน/เดือน/ปี 	

(ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนกันยายน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ของทุกเดือน กรณีคน
พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ย
ยังชีพความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขประจำตัวประชาชน ☐- ☐☐☐☐- ☐☐☐☐☐ - ☐☐- ☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....กิ่งอำเภอ.....อำเภอ/เขต.....ปราชญ์.....จังหวัด.....สุรินทร์.....

รหัสไปรษณีย์.....32140..... X โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น☐ ความพิการทางสติปัญญา☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย☐ ความพิการทางการเรียนรู้☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย☐ ความพิการทางออกธิดิสิก☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมX สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

X บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับเบี้ยยังชีพ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มี

สิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นความจริงทุกประการ

X (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการกรอก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/ เด็กหญิง หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งแอน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางพัศน์รี มูลสาร) นักพัฒนาชุมชน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวภัชราภรณ์ ทางดี) หัวหน้าสำนักปลัด กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธนศรี સાແກ້ວ) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งแอน
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (นายชอบ จูตาบุตร) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งแอน วัน/เดือน/ปี	