

งานที่ให้บริการ การขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลสันทราย

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
(กรณีที่ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร)
4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ฉบับ
5. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
ของผู้ดูแลคนพิการโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้ดูแลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)
6. หนังสือมอบอำนาจ และสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ชุด
ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้ดูแลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการประสงค์มอบอำนาจ
รับเงินผ่านบัญชีธนาคารบุคคลอื่น หรือเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรมไร้ความสามารถ
หรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้ดูแลแล้วแต่กรณี)

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นผู้ซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

วิธีการขั้นตอนปฏิบัติงาน

1. ยื่นคำร้องขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลา 2-3 สัปดาห์
 - 1.1 ใบรับรองความพิการจากแพทย์
 - 1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - 1.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 1.4 รูปถ่ายผู้พิการ ขนาด 1 นิ้ว
2. ยื่นคำร้องแบบลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ (หลังได้บัตรประจำตัวผู้พิการ) ระยะเวลา 1 วัน
3. ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศและรายงานผู้บริหารจัดทำประกาศรายชื่อผู้พิการที่มีสิทธิ ระยะเวลา 5 วัน
รายใหม่ประจำเดือน (เบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการเดือนถัดไป)

ระยะเวลายื่นคำร้อง

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 30 นาที

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.

สถานที่ติดต่อยื่นคำขอ

- สำนักปลัดเทศบาลตำบลสันทราย (งานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์)
- โทรศัพท์ : 053-346873-4 ต่อ 104
- โทรสาร : 053-346873-4 ต่อ 116
- เว็บไซต์ : <http://www.sansaifang.go.th>

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัดเทศบาลตำบลสันทราย โทรศัพท์ : 053-346873-4 ต่อ 102 หัวหน้าสำนักปลัด

ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒

แนวทางการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดย ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ ของ อปท. และ ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม กรมบัญชีกลาง



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทนผู้ยื่นคำขอฯ แทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ.....

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจ
 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

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

เกี่ยวข้องกับ บิดา-มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ.....

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ).....
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกวิธี)

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสินทราย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลสินทราย</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะได้รับเงิน
 เบี้ยความพิการตั้งแต่.....ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการ
 ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ใดที่ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือน
 พฤศจิกายน ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลสันทราย
อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ตำบลสันทราย อำเภอฝาง จังหวัด เชียงใหม่

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ขาดแคลน
ผ่านบัญชีธนาคารแทนข้าพเจ้า ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... จนกว่าจะมีการ
เปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ขอรับรองการมีชีวิตอยู่จริง
ของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ
๑.....
๒.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือ

ขอรับรองว่าเป็นลายนิ้วมือของ
.....จริง
๑.....
๒.....

ขอรับรองว่าเป็นลายนิ้วมือของ
.....จริง
๑.....
๒.....