
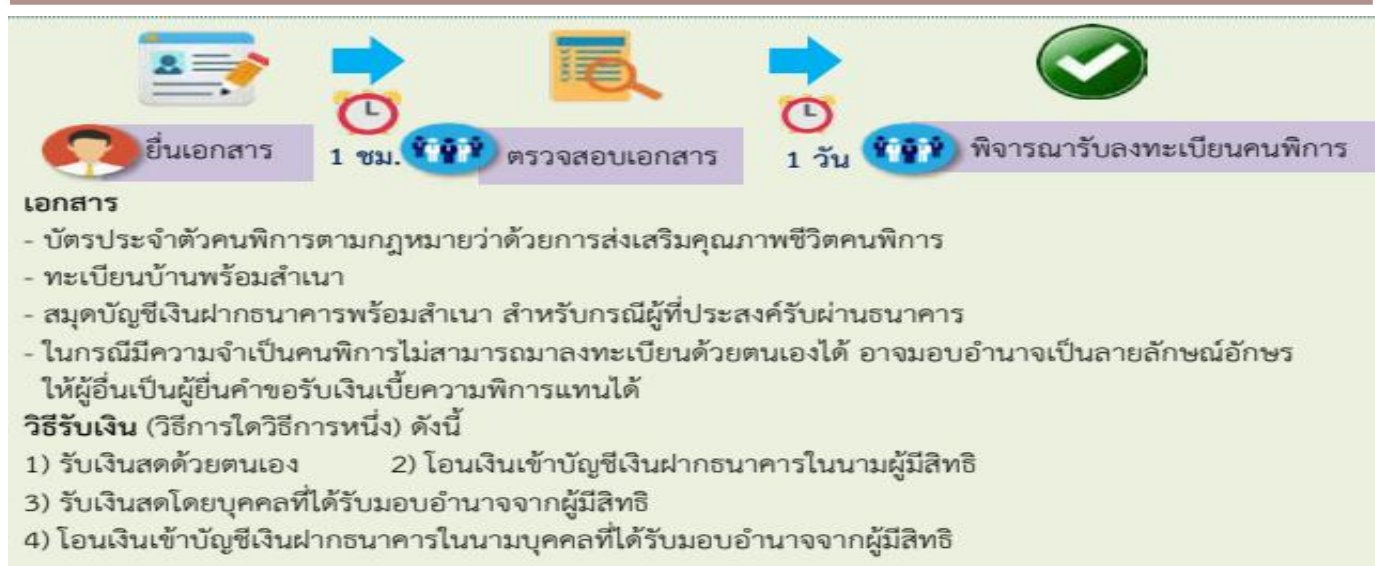


คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

| | |
|----------------------|---|
| งานที่ให้บริการ |  (การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ) ผู้รับบริการ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลุดงเหล็ก ตำบลลุดงเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ |

วิธีขั้นตอนการให้บริการ กระบวนการ/ ขั้นตอนและระยะเวลา



ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม



ระเบียบ/ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖



ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลลุดงเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
 (ภูมิลำเนาในทะเบียนบ้าน)

เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ตั้งแต่ เดือนมกราคม – เดือนกันยายน) เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

หรือ <https://www.thalunglekburiram.go.th> บริการออนไลน์ในระบบ E-Service

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

- ๑.บัตรประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๒.ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ประสงค์รับผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด
- ๔.แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๑ ชุด

ผู้จัดทำ นางอริสรา เกษ์ชชา
ผู้รับรอง นายนิยม เอื้อเพื่อ

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสูงเหล็ก

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลถลุงเหล็ก พ.ศ. ๒๕๖๘

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

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลถลุงเหล็ก
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลคนพิการ

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)
 ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ...ไทย...มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล ถลุงเหล็ก อำเภอ เมือง จังหวัด บุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ ๓๑๐๐๐ โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ---
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิต ความพิการทางจิตใจหรือ
 พฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

- ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ).....
- มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ รับเงินสด

ธนาคาร ธ.ก.ส. ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธ.ก.ส. บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)
 ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความ
 ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

| | |
|---|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสูงเหล็ก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางอรสิรา เกษ์ชชา)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวกันยา ไชยรินทร์)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายมัมวัต โพธิ์ขาว)</p> |
| <p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายนิยม เอื้อเพื่อ) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสูงเหล็ก</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p> | |

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่
เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอ
รับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

***โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐาน
ในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ***