

๕๒
ขั้นตอนเขียนคนพิการ

การขันทะเบียนคนพิการ

ผู้ขอรับการช่วยเหลือ
ยื่นแบบคำขอขึ้นทะเบียน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยฯ

เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นฯ มีดังนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. บัตรประจำตัวประชาชน
3. เล่มทะเบียนบ้านตัวจริง
4. สมุดบัญชีธนาคาร

กรณีมอบอำนาจในการลงทะเบียน มีดังนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
 2. บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ)
 3. สมุดบัญชีธนาคาร
- (กรณีมอบอำนาจให้รับเบี้ยฯ แทน)

ระยะเวลาการให้บริการ 15 นาที/ราย

ทุกต้นเดือนถัดไป
และได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่ - น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ
---- ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางออกัสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>..... (ลงชื่อ)..... (นางสาวจันทร์เพ็ญ จันทะคาด.) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศบาลตำบลท่าสาย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ ()</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ ()</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..... () นายกเทศมนตรีตำบลท่าสาย วันที่.....เดือนพ.ศ. ๒๕๖๔</p>	

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยจะมีสิทธิรับเงิน
เบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละบาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่ภูมิลำเนา
ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายที่อยู่
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์เนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป

(กรณีคนพิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในวันที่ ๑ ของเดือน ในเดือนนั้นจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ๑,๐๐๐ บาท หากใน
วันที่ ๑ ของเดือน คนพิการมีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า ในเดือนนั้นจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ๘๐๐ บาท)

เอกสารสำหรับลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการ

เทศบาลตำบลท่าสาย

อำเภอเมืองเขียงราย จังหวัดเขียงราย

วันที่ลงทะเบียน.....

ชื่อ(คนพิการ).....อายุ.....หมู่ที่.....

ผู้ดูแลคนพิการ ชื่อ- สกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ลงทะเบียนความพิการ () รายใหม่ () ย้ายภูมิลำเนาจาก

1. คนพิการ จะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....

ในอัตราเดือนละ บาท (กรณีคนพิการอายุต่ำกว่า 18 ปี ในวันที่ 1 ของเดือน ในเดือนนั้น จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ 1,000 บาท หากในวันที่ 1 ของเดือน คนพิการมีอายุ 18 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า ในเดือนนั้นจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ 800 บาท)

กรมบัญชีกลาง จะทำหน้าที่จ่ายเงินตรงโอนเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ กำหนดจ่าย ทุกวันที่ 10 ของเดือน หากเดือนใดวันที่ 10 ตรงกับวันหยุดราชการจะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น

2. บัญชีธนาคารที่ท่านยื่นในวันลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการ ให้ท่านคงเงินฝากไว้ในบัญชี เพื่อที่สามารถโอนเงินเบี้ยยังชีพฯ เข้าบัญชีได้ (ห้ามปิดบัญชี)

3. ในกรณีคนพิการที่รับเงินเบี้ยยังชีพจากเทศบาลตำบลท่าสาย ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลท่าสาย ไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้คนพิการไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ และให้ได้รับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป (ให้ใช้บัญชีเดิมที่รับเงินจาก ทต.ท่าสาย ไปยื่น ณ อปท.แห่งใหม่)

*** (เทศบาลตำบลท่าสายจะจ่ายเบี้ยความพิการให้ถึงเดือนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลท่าสายเท่านั้น) ***

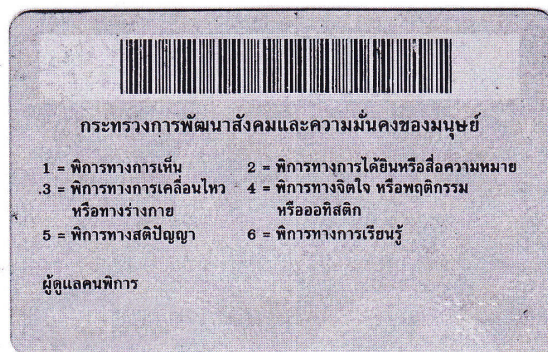
4. ถ้าย้ายภูมิลำเนาให้คนพิการแจ้งเทศบาลตำบลท่าสายทราบ เพื่อจะได้ประสานงานกับ อปท.แห่งใหม่ที่ท่านไปลงทะเบียน

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเอกสาร

(.....)

(.....)

ตัวอย่างสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ



สำเนาถูกต้อง
นายชีวิต มีความสุข

ตัวอย่างสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน



ตัวอย่างสำเนาทะเบียนบ้าน

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่
เลขรหัสประจำบ้าน	สำนักทะเบียน	1
รายการที่อยู่		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่		
ลงชื่อ	นายทะเบียน	
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน	24 ธันวาคม 2547	

เล่มที่	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	ลำดับที่
1	สัญชาติ ไทย	4
ชื่อ	เพศ ชาย	
เลขประจำตัวประชาชน	สถานภาพ ผู้ลาพัก	เกิดเมื่อ 2 ต.ค. 2527
มหาวิทยาลัยที่เข้าศึกษา	สัญชาติ ไทย	
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ	สัญชาติ ไทย	
• มาจาก บ้านข้อมูลการทะเบียนราษฎร	(ย.ล.นฤมล นงน)	นายทะเบียน
เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 30 เม.ย. 2528		
•• ไม่ที่		นายทะเบียน

สำเนาถูกต้อง
นายชีวิต มีความสุข

ตัวอย่างสำเนาหน้าสมุดบัญชี



สาขา บัญชีเลขที่

ชื่อบัญชี
Account Name
นายชีวิต มีความสุข

สำเนาถูกต้อง
นายชีวิต มีความสุข

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
 (.....)

กรณีมีการมอบอำนาจในการลงทะเบียน/รับเบี้ย

ตัวอย่างสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ)



สำเนาถูกต้อง
ชื่อและ นามสกุลของคุณ

ตัวอย่างสำเนาหน้าบัญชีสมุดบัญชีผู้รับมอบอำนาจ

สาขา บัญชีเลขที่

ชื่อบัญชี
Account Name

ชื่อและ นามสกุลของคุณ

สำเนาถูกต้อง
ชื่อและ นามสกุลของคุณ