

ด่วนที่สุด
ที่ มท 0891.3/ว 2049



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300

6 ตุลาคม 2553

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.2555

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง 1.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553
2.หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0891.3/ว 2500 ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2553

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.แนวทางวิธีการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครอง

- | | |
|---|-------------|
| ส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 | จำนวน 1 ชุด |
| 2.แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 | จำนวน 1 ชุด |
| 3.หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน 1 ชุด |
| 4.แบบประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 | จำนวน 1 ชุด |
| 5.แบบสรุปงบประมาณข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ พก.1) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 | จำนวน 1 ชุด |
| 6.สรุปแบบหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ
ของจังหวัด (แบบ พก.2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 | จำนวน 1 ชุด |

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การ
จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 เพื่อใช้ในการดำเนินงาน
การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งข้อ 7 แห่งระเบียบดังกล่าว กำหนดให้ภายใน
เดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป
ด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ
สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด รายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการ
เบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
ในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความ
พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

1.แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่ที่ยัง
ไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553

/รวมทั้ง...

รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตามข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2553 โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับขึ้นทะเบียน ภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ย ความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือปฏิบัติตามแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1)

2.แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความ พิการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 4) เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 แล้วและให้ติดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ ภายในวันพุธที่ 15 ธันวาคม 2553

3.แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานยอดคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ทั้งหมดตามแบบสรุปบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 5) พร้อมสำเนาประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ย ความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จำนวน 1 ชุด โดยเทศบาล นครและเทศบาลเมืองจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำหรับเทศบาลตำบลและ องค์การบริหารส่วนตำบล จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ 17 มกราคม 2554

4.ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บประกาศบัญชีรายชื่อ ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งแบบสรุปบหน้าข้อมูลจำนวน คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ที่ได้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

5.ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรายงานจำนวนยอดคนพิการที่มีสิทธิได้รับ เบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัดโดยแยกเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุปบหน้า ข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ที่ได้มีการลงนามรับรอง ความถูกต้องจากท้องถิ่นจังหวัดแล้ว (สิ่งที่ส่งมาด้วย 6) พร้อมกับบันทึกข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันอังคารที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ทั้งนี้สามารถส่งข้อมูล ได้ทาง e-mail : hsw@thailocaladmin.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรชัย ชันอาสา)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทร./โทรสาร 0-2241- 9000 ต่อ 4135, 4103

**แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555**

ตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จึงได้กำหนดแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

1.1 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2553 ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ วัน เวลา และสถานที่ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่ก่อนวันลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการลงทะเบียน

1.2 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ การเตรียมเอกสารหลักฐาน ประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการและกำหนดวัน เวลา และสถานที่ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะประจำหมู่บ้านหรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และที่ประชุมประจำหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

1.3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่ รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตามความเหมาะสม หรือตามที่ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยพิจารณากำหนดจัดสถานที่รับลงทะเบียนหมุนเวียนไปตามหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ

2. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

2.1 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตามข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2553 โดยกำหนดรับลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน 2553

2.2 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฯ พ.ศ.2553 ที่มีความประสงค์จะยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 คนพิการจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (2) ทะเบียนบ้าน
- (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

2.2.2 ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (2) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (3) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (4) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

2.2.3 คนพิการที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฯ ข้อ 6 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ

2.2.4 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดวัน เวลา และสถานที่ติดต่อประกาศให้คนพิการที่มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการได้รับทราบ และสามารถตรวจสอบสิทธิจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

2.2.5 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายละเอียดแก่คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ว่าจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกันยายน 2555 ในอัตราเดือนละ 500 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

2.2.6 ห้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์
ผู้อุปถัมภ์ แล้วแต่กรณี ได้รับทราบถึงสิทธิกรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2555
โดยสิทธิในการรับเงินของคนพิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการถึงเดือนกันยายน 2555 และเพื่อเป็นการ
รักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม 2555 ต่อไป ดังนั้นคนพิการจะต้องไป
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ห้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน 2554
ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

2.3 ห้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความ
พิการ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 แล้วและให้
ติดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ ภายในวันพุธที่ 15 ธันวาคม 2553

2.4 ห้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานยอดคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ
ทั้งหมดตามแบบสรุบบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการของกรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (แบบ พก.1) พร้อมสำเนาประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
ของกรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จำนวน 1 ชุด โดยเทศบาลนครและเทศบาลเมือง
จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำหรับเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล
จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ 17 มกราคม 2554

2.5 ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บประกาศบัญชีรายชื่อ
ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการของกรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งแบบสรุบบหน้าข้อมูลจำนวน
คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ของกรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555
ที่ได้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

2.6 ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรายงานจำนวนยอดคนพิการที่มีสิทธิ
ได้รับเบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัดโดยแยกเป็นรายของกรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุบบ
หน้าข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (แบบ พก.2) ที่ได้มี
การลงนามรับรองความถูกต้องจากท้องถิ่นจังหวัดแล้ว พร้อมกับบันทึกข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD)
จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันอังคารที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ทั้งนี้สามารถส่งข้อมูล
ได้ทาง e-mail : hsw@thailocaladmin.go.th

ทะเบียนเลขที่...../2553

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ผู้ยื่นคำขอ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ -สกุลเลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ ซอย

ถนน..... ตำบล / แขวงอำเภอ / เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□□

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทรวงกาย ความพิการทางการเรียนรู้

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□□ แล้ว

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) กรรมการ
(.....) (.....) (.....)

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่นๆ

(ลงชื่อ)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ..... จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

(ตัวอย่าง)

ประกาศ.....(เทศบาล/อบต.)

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของ.....(เทศบาล/อบต.)..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

จังหวัด.....อำเภอ.....ชื่อ(เทศบาล/อบต.).....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้	วัน-เดือน-ปีเกิดของคนพิการ	อายุ(ปี)	หมายเหตุ
1	นาย.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	X/XX/XXXX		-
2	นาง.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	X/XX/XXXX		-

จำนวนคนพิการทั้งสิ้น ราย
ลงชื่อผู้รับรอง.....(นายกเทศมนตรี/นายก อบต.).....
(.....)
วัน/เดือน/ปี

(ตัวอย่าง)

แบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

เทศบาล/อบต. อำเภอจังหวัด

จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2553 - ก.ย.2554 (คน)		จำนวนคนพิการที่มალทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 เพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2554 - ก.ย.2555 (คน)		หมายเหตุ
เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท.(ถ้ามี)	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท.(ถ้ามี)	

หมายเหตุ ในช่องเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ หมายถึง จำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2548 (ตามภารกิจถ่ายโอน) รวมกับจำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามนโยบายรัฐบาล

ผู้จัดทำข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่เดือน พ.ศ.....

รับรองความถูกต้อง.....

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี / นายก อบต.

(ตัวอย่าง)

แบบสรุปหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

จังหวัด

ลำดับที่	อำเภอ	อปท.	จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2553 - ก.ย.2554 (คน)		จำนวนคนพิการที่มาลงทะเบียนภายในเดือน พฤศจิกายน 2553 เพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2554 - ก.ย.2555 (คน)		หมายเหตุ
			เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท. (ถ้ามี)	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท. (ถ้ามี)	
รวมทั้งสิ้น							

หมายเหตุ ในช่องเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ หมายถึง จำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2548 (ตามภารกิจถ่ายโอน) รวมกับจำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามนโยบายรัฐบาล

ผู้จัดทำข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่เดือน พ.ศ.....

รับรองความถูกต้อง

(.....)

ตำแหน่ง ท้องถิ่นจังหวัด

ลงวันที่เดือน พ.ศ.....

ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล

- 1.แบบกรอกข้อมูลข้างต้นให้จัดทำในโปรแกรม Excel และบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดงานเดียวกัน
- 2.เรียงลำดับชั้นเทศบาล จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามลำดับ
- 3.หลังจากเรียงลำดับชั้นเทศบาลทั้งหมดแล้ว จึงมาเรียงลำดับ อบต. โดยแยกออกเป็นรายอำเภอทั้งจังหวัด
- 4.ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ประกอบการเสนอขอของบประมาณ ประจำปี พ.ศ.2555 เพื่อจัดสรรเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555
- 5.หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โทร 0 2241 9000 ต่อ 4133 -4135 หรือ โทร มท. 51288