



คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓
และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองกาย
อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
<http://www.govesite.com/muangkai>

คำนำ

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นคู่มือที่สรุปแนวทางการพิจารณาการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอ
๓. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ
๔. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
๕. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นแนวทางในการพิจารณาการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างเป็นระบบและถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อประโยชน์ของคนพิการอย่างสูงสุด

จัดทำโดย
งานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

สารบัญ

เลขหน้า

คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

- คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
- ขั้นตอนการยื่นคำขอ
- การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ
- เงื่อนไขและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑
๑
๑
๒
๓

ภาคผนวก

- แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๕



คู่มือการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มี ลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงิน เบี้ย ความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความ ถูกต้อง ดังต่อไปนี้.

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้าย ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำ ขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้

ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนมกราคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิ ได้รับเงินเบี้ยความพิการในระบบสารสนเทศพร้อมทั้งรายงานตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณและจัดสรรงบประมาณ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะ ความพิการและการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ (แนวทางดำเนินการตามหนังสือ กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๔๘๔ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานเพื่อ แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนที่รับเบี้ยความพิการ ข้อ ๒ การตรวจสอบสถานะตามจ้อ ๑๐ แห่ง ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ กรณีสถานะความพิการให้ตรวจสอบจากบัตรประจำตัวคนพิการ สำหรับกรณีการดำรงชีวิตอยู่และอาศัยอยู่ในพื้นที่ของคนพิการ ให้ตรวจสอบจากรายงานผลการตรวจสอบของกรมการปกครองในแต่ละเดือนได้ที่ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลผู้รับเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๓๖๘ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ เรื่อง แจ้งจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปโครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มเติมในอัตราใหม่ และจัดสรรงวดที่ ๒ (เดือนมกราคม ๒๕๕๘) และมีแนวทางให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ถือปฏิบัติ ดังนี้

(๑) ให้เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการจ่ายเบี้ยความพิการในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท เรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

(๒) ในกรณีที่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการจ่าย เบี้ยความพิการในอัตราเดิม (เดือนละ ๕๐๐ บาท) ไปแล้ว ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการจ่ายส่วนที่ขาดให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยให้ตกเบิกเพิ่ม ๓๐๐ บาทต่อเดือน และเบิกจ่ายในเดือนมกราคม ๒๕๕๘ ในอัตรา ๘๐๐ บาท ทั้งนี้ หากในระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการได้รับเงินเบี้ยความพิการในอัตราเดิม (๕๐๐ บาท) ไปแล้ว ต่อมาคนพิการได้เสียชีวิตลง ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการเบิกจ่ายในส่วนที่ขาด (เฉพาะที่ต้องตกเบิก) จากอัตราดังกล่าวให้แก่ทายาทโดยธรรมตามกฎหมายของคนพิการที่เสียชีวิตไปแล้วให้ครบถ้วน

การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าวต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงได้

ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ ๑ ของทุกเดือน

การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

การโอนเงินเข้าบัญชีให้กับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด เป็นหน่วยดำเนินการ

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติตามระเบียบฯ ข้อ ๖ (คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ)
๓. แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ. น.เลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ต.ร.บ./ช.บ.

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

[illegible]

๑/เลขที่หนังสือราชการ
๒/วันที่ออกหนังสือราชการ

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

[illegible]

☐ 66171 ☐ 658361 ☐ 71510 ☐ 71017 N ☐ 660111282 ☐ 08
 82511 0801010101 91080 020101

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับแจ้งจากผู้ส่งมอบ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้เฒ่าเอดส์

๒. ได้รับแจ้งแจ้งเี่ยวความพิวการ

$\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{2} m v^2 + \frac{1}{2} I \omega^2 \right) = \tau \cdot \omega$

สมัครไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ (เลือก 1 ข้อ)

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ	โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
--	---

9A15091191900205 02 22

☐ ទំព័រ ១ / ២
☐ ទំព័រ ២ / ២
☐ ទំព័រ ៣ / ៣
☐ ទំព័រ ៤ / ៤
☐ ទំព័រ ៥ / ៥
☐ ទំព័រ ៦ / ៦
☐ ទំព័រ ៧ / ៧
☐ ទំព័រ ៨ / ៨
☐ ទំព័រ ៩ / ៩
☐ ទំព័រ ១០ / ១០
☐ ទំព័រ ១១ / ១១
☐ ទំព័រ ១២ / ១២
☐ ទំព័រ ១៣ / ១៣
☐ ទំព័រ ១៤ / ១៤
☐ ទំព័រ ១៥ / ១៥
☐ ទំព័រ ១៦ / ១៦
☐ ទំព័រ ១៧ / ១៧
☐ ទំព័រ ១៨ / ១៨
☐ ទំព័រ ១៩ / ១៩
☐ ទំព័រ ២០ / ២០
☐ ទំព័រ ២១ / ២១
☐ ទំព័រ ២២ / ២២
☐ ទំព័រ ២៣ / ២៣
☐ ទំព័រ ២៤ / ២៤
☐ ទំព័រ ២៥ / ២៥
☐ ទំព័រ ២៦ / ២៦
☐ ទំព័រ ២៧ / ២៧
☐ ទំព័រ ២៨ / ២៨
☐ ទំព័រ ២៩ / ២៩
☐ ទំព័រ ៣០ / ៣០
☐ ទំព័រ ៣១ / ៣១
☐ ទំព័រ ៣២ / ៣២
☐ ទំព័រ ៣៣ / ៣៣
☐ ទំព័រ ៣៤ / ៣៤
☐ ទំព័រ ៣៥ / ៣៥
☐ ទំព័រ ៣៦ / ៣៦
☐ ទំព័រ ៣៧ / ៣៧
☐ ទំព័រ ៣៨ / ៣៨
☐ ទំព័រ ៣៩ / ៣៩
☐ ទំព័រ ៤០ / ៤០
☐ ទំព័រ ៤១ / ៤១
☐ ទំព័រ ៤២ / ៤២
☐ ទំព័រ ៤៣ / ៤៣
☐ ទំព័រ ៤៤ / ៤៤
☐ ទំព័រ ៤៥ / ៤៥
☐ ទំព័រ ៤៦ / ៤៦
☐ ទំព័រ ៤៧ / ៤៧
☐ ទំព័រ ៤៨ / ៤៨
☐ ទំព័រ ៤៩ / ៤៩
☐ ទំព័រ ៥០ / ៥០
☐ ទំព័រ ៥១ / ៥១
☐ ទំព័រ ៥២ / ៥២
☐ ទំព័រ ៥៣ / ៥៣
☐ ទំព័រ ៥៤ / ៥៤
☐ ទំព័រ ៥៥ / ៥៥
☐ ទំព័រ ៥៦ / ៥៦
☐ ទំព័រ ៥៧ / ៥៧
☐ ទំព័រ ៥៨ / ៥៨
☐ ទំព័រ ៥៩ / ៥៩
☐ ទំព័រ ៦០ / ៦០
☐ ទំព័រ ៦១ / ៦១
☐ ទំព័រ ៦២ / ៦២
☐ ទំព័រ ៦៣ / ៦៣
☐ ទំព័រ ៦៤ / ៦៤
☐ ទំព័រ ៦៥ / ៦៥
☐ ទំព័រ ៦៦ / ៦៦
☐ ទំព័រ ៦៧ / ៦៧
☐ ទំព័រ ៦៨ / ៦៨
☐ ទំព័រ ៦៩ / ៦៩
☐ ទំព័រ ៧០ / ៧០
☐ ទំព័រ ៧១ / ៧១
☐ ទំព័រ ៧២ / ៧២
☐ ទំព័រ ៧៣ / ៧៣
☐ ទំព័រ ៧៤ / ៧៤
☐ ទំព័រ ៧៥ / ៧៥
☐ ទំព័រ ៧៦ / ៧៦
☐ ទំព័រ ៧៧ / ៧៧
☐ ទំព័រ ៧៨ / ៧៨
☐ ទំព័រ ៧៩ / ៧៩
☐ ទំព័រ ៨០ / ៨០
☐ ទំព័រ ៨១ / ៨១
☐ ទំព័រ ៨២ / ៨២
☐ ទំព័រ ៨៣ / ៨៣
☐ ទំព័រ ៨៤ / ៨៤
☐ ទំព័រ ៨៥ / ៨៥
☐ ទំព័រ ៨៦ / ៨៦
☐ ទំព័រ ៨៧ / ៨៧
☐ ទំព័រ ៨៨ / ៨៨
☐ ទំព័រ ៨៩ / ៨៩
☐ ទំព័រ ៩០ / ៩០
☐ ទំព័រ ៩១ / ៩១
☐ ទំព័រ ៩២ / ៩២
☐ ទំព័រ ៩៣ / ៩៣
☐ ទំព័រ ៩៤ / ៩៤
☐ ទំព័រ ៩៥ / ៩៥
☐ ទំព័រ ៩៦ / ៩៦
☐ ទំព័រ ៩៧ / ៩៧
☐ ទំព័រ ៩៨ / ៩៨
☐ ទំព័រ ៩៩ / ៩៩
☐ ទំព័រ ១០០ / ១០០

☐ ข้าราชการประจำ หรือ พนักงานราชการ
☐ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

[illegible]

บัญชีเงินฝากธนาคาร

.....

.....

១២០ ឆ្នាំនេះគឺជាឆ្នាំដ៏សំខាន់បំផុតក្នុងជីវិតរបស់យើង។ យើងបានឃើញពីការរីកចម្រើន និងការអភិវឌ្ឍន៍ដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

[illegible]

ตราจสอ.ข้อมูลภัยธรรมชาติและภัยพิบัติ

(b)(4) (C) (b)(4) (C)

() ()

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

- 2 -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย /นาง /นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□ □□□□□□-□□ □ ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับ
เงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

แผนผังแสดงขั้นตอนการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ



คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ จะต้อง มีสัญชาติไทย มีบัตรประจำตัวคนพิการ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน และจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด



ระยะเวลาในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ
(สามารถยื่นคำขอได้ทุกเดือน หรือสามารถยื่นคำขอได้ทั้งปี)



หลักฐานในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการผ่านธนาคาร



การเลือกประเภทการรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ



รับเป็นเงินสด

รับโดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร



ระยะเวลาการจ่ายเงิน/รับเงิน

ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ จะได้รับเงินในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท (หรือหลังจากที่ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการและมีประกาศขึ้นทะเบียนฯ แล้ว)