



คู่มือขอรับบริการสวัสดิการคนพิการ (สำหรับประชาชน)

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง

๓. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน

๔. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง: ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๕. ช่องทางการให้บริการ สถานที่ให้บริการ สำนักปลัด เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล รหัส ๙๑๐๐๐ โทร ๐๗๔ - ๗๗๒๖๑๘ ระยะเวลาให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย ความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่า เป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป ในการลงทะเบียนคนพิการกรณีย้ายจะได้รับเบี้ยยังชีพ คนพิการในเดือนถัดไป

เอกสารที่ต้องเตรียม (สำหรับยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ)

- สำหรับคนพิการ:
 - บัตรประจำตัวคนพิการ (ตัวจริงพร้อมสำเนา).
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ.
 - สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ.
 - สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีรับเงินผ่านธนาคาร).
- กรณีผู้ดูแลคนพิการยื่นแทน:
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล.
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล.
 - หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแล (ถ้าอยู่คนละทะเบียนบ้าน ผู้ดูแลต้องมีชื่อเป็นผู้ดูแลในบัตรฯ หรือมีหนังสือรับรองจากผู้นำชุมชน/ข้าราชการ).
 - ใบมอบอำนาจจากคนพิการ (ถ้าไม่ใช่ญาติสายตรง/คนละนามสกุล).
- กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่น:
 - ใบมอบอำนาจจากคนพิการ.
 - สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ.

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ (เบี้ยความพิการ)

- มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาในพื้นที่ อปท..
- มีบัตรประจำตัวคนพิการ.
- ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ.

๒. ขั้นตอนการลงทะเบียน

๑. ตรวจสอบเอกสาร: เตรียมเอกสารให้ครบถ้วนตามที่กล่าวข้างต้น.
๒. ยื่นคำขอ: นำเอกสารไปยื่นที่ งานพัฒนาชุมชน หรือ กองสวัสดิการสังคม ของ อบต./เทศบาล ที่คนพิการมีชื่ออยู่.
๓. ยืนยันสิทธิ: ลงลายมือชื่อหรือรอยนิ้วมือนับยืนยันสิทธิในรูปแบบฟอร์มที่กำหนด.
๔. รับเงิน: เมื่อขึ้นทะเบียนเสร็จสิ้น คนพิการจะได้รับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป (๘๐๐ บาท/เดือน).

๓. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ถ้าคนพิการไปเองไม่ได้ ให้ผู้ดูแลหรือบุคคลที่ไว้ใจได้ (ญาติสนิท) เป็นผู้ดำเนินการแทน โดยใช้หนังสือมอบอำนาจ.
- การลงทะเบียนทำได้ตลอดปี ณ ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต หรือ อบต./เทศบาลที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่.



แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

..... โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....เทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

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

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

