



คู่มือประชาชน  
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ

อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร.077-270927

[www.bangchana.go.th](http://www.bangchana.go.th)

## การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

1. สัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตตำบลบางชนะ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
5. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขับหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานคุมขัง ของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

### จุดทะเบียนความพิการได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ 46 ม. 1 ต.บางชนะ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

### หลักฐานการจดทะเบียนคนพิการ/ต่ออายุบัตรคนพิการ

- ในกรณีที่คนพิการไปด้วยตนเองให้เตรียมเอกสาร ดังนี้
    1. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐออกโดยแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
    2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
    3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
    4. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ
- ในกรณีเป็นเด็กใช้สูติบัตร พร้อมทั้งถ่ายสำเนาจำนวน 1 ชุด (กรณียื่นแทนให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแทนมาด้วย

### ในกรณีที่มีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

1. สำเนาประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
3. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

### หลังจากจดทะเบียนความพิการแล้วต้องทำอะไรต่อ?

การจดทะเบียนรับเบี้ยคนพิการ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้ว และมีความประสงค์จะรับ เบี้ยยังชีพความพิการให้มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการได้ในวันและเวลาราชการ (วัน จันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.) ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ อำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

กรณีคนพิการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง ได้ย้าย ภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการไปขึ้นทะเบียน ณ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนาไป

### หลักฐานในการขึ้นทะเบียน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการ จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน 1 ชุด

### กรณีที่มีมอบอำนาจขึ้นทะเบียนแทนใช้หลักฐาน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (กรณีประสงค์รับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) จำนวน 1 ชุด

## วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## วิธีการรับเงิน

ในการยื่นคำขอรับเงินเบี่ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ในการขอรับเบี่ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

1. รับเงินสดด้วยตนเอง
2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
4. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนตำบลบางชนะ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

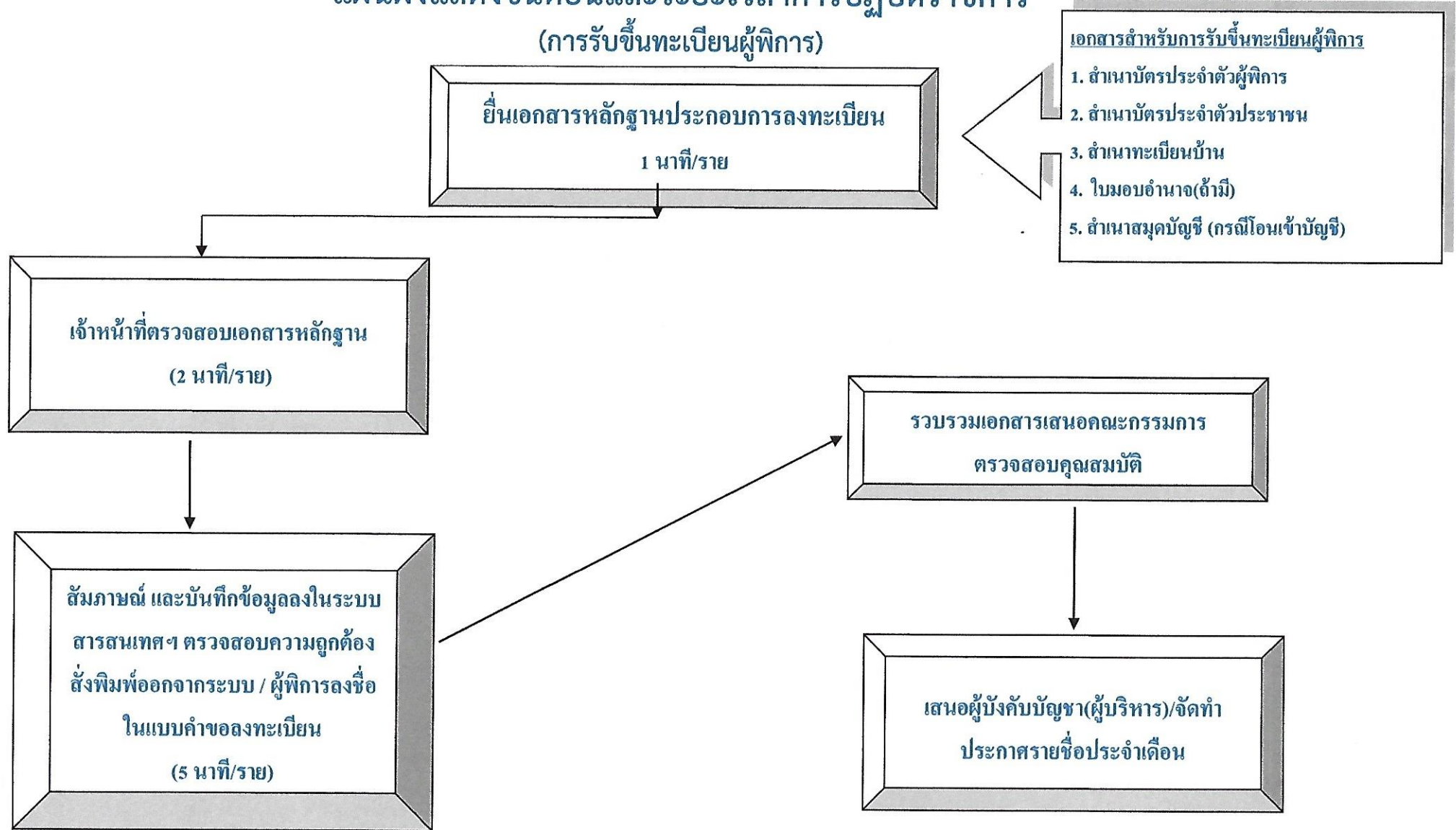
## ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ จะได้รับเงินเบี่ยยังชีพในเดือนถัดไป หลังจากประกาศรายชื่อภายใน 15 วันของเดือนถัดไป และไม่มีผู้คัดค้าน

## หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้พิการที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทนและมีผู้รับรอง จำนวน 2 คน

# แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๒๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑๐-๑๒ นาที/ราย

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ชื่อ ..... นามสกุล.....

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

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

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก  
 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



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )