



ประกาศเทศบาลเมืองตราด
เรื่อง แนวทางการรับขึ้นทะเบียนและยื่นคำรับเงินเบี้ยความพิการของเทศบาลเมืองตราด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๗ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดและมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๗๖ กระทรวงมหาดไทยแจ้งว่าคณะรัฐมนตรีมีมติในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ เห็นชอบในหลักการให้ปรับสวัสดิการเบี้ยความพิการของคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และมีบัตรประจำตัวผู้พิการจากเดิมที่ได้รับ ๘๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน เป็น ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป เทศบาลเมืองตราด จึงประชาสัมพันธ์แนวทางการรับขึ้นทะเบียนและยื่นคำรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รายละเอียดดังนี้

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- (๓) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองตราดตามทะเบียนบ้าน
- (๔) ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

เอกสารหลักฐานข้อมูล เพื่อลงทะเบียน

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) ทะเบียนบ้านฉบับปัจจุบันที่คนพิการมีชื่ออยู่ ทั้งนี้เพื่อยืนยันที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์/เพื่อเรียก)

(๔) หนังสือมอบอำนาจ กรณีประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจรับเงินแทน (เอกสารแนบ ๒) พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจรับเงินแทน

การขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการสามารถมายื่นยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการด้วยตนเองได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองตราด เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น. ทุกวันจันทร์- วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

(๑) เทศบาลเมืองตราด...

(๑) เทศบาลเมืองตราดเปิดรับการขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนมกราคม- เดือนธันวาคมของทุกปี กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว สำหรับคนพิการกรณีอื่นซึ่งไม่อาจยื่นคำขอด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน หรือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทนคนพิการก็ได้ (เอกสารแนบ ๒)

(๒) กรณีคนพิการที่มีทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองตราด ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ที่ถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหรือผู้บริหารที่เรียกชื่ออย่างอื่นแล้วแต่กรณีเพื่อนำส่งเป็นหนังสือต่อเทศบาลเมืองตราด

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

(๑) คนพิการที่ขึ้นทะเบียนและยื่นคำรับเงินเบี้ยความพิการต่อเทศบาลเมืองตราดแล้ว หากมีคุณสมบัติครบถ้วน เทศบาลเมืองตราดจะดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการให้แก่คนพิการในเดือนถัดไป (สำหรับคนพิการที่เกิดวันที่ ๑ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนนั้น)

(๒) จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เว้นแต่กรณีจำเป็น

(๓) คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในวันที่ ๑ ของเดือน ในเดือนนั้นจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน หากในวันที่ ๑ ของเดือน คนพิการที่มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า ในเดือนนั้นจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน

การย้ายภูมิลำเนา

กรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในเดือนถัดไป

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการเป็นหนังสือต่อเทศบาลเมืองตราด

ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองตราด เบอร์โทรศัพท์

๐ ๓๙๕๒ ๐๐๘๗ ต่อ ๑๐๘

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสมิตร เขียวขจี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีเมืองตราด

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

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

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่ ซอย ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตตปัญญา

☐ 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

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองตราด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี 	

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้าย
ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ ☐ ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ (เป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง | ☐ รับเงินสดโดยได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับ
มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณี ขอรับเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- ☐ เป็นผู้ที่มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”

จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(.....)

ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

พยาน

(.....)

พยาน