

# การขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

## ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562

## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

## หลักฐานในการขึ้นทะเบียน

1. บัตรประจำตัวคนพิการ (ฉบับจริง)
2. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง)
3. สมุดบัญชีธนาคาร (ฉบับจริง)

## กรณี que อื่นยื่นแทนใช้หลักฐานดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ฉบับจริง)
2. ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ฉบับจริง)
3. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
4. สมุดบัญชีธนาคาร (ฉบับจริง)



# การขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

## ยื่นเอกสารแล้วได้เงินเมื่อไหร่?

ยื่นเอกสารแล้ว คนพิการมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป  
จำนวน **800** บาท

ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือ กรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

## วัน เวลา สถานที่ให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.  
ณ ที่ทำการ อบต.ร้อนทอง ต.ร้อนทอง อำเภอบางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์



# การขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

## ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร รับรองคุณสมบัติ

## การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อ  
อบต.ร้อนทอง



สัญลักษณ์ผู้พิการ

# แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการมาลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

## ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ  -  -  -  -

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา
- ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้
- ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  ความพิการทางออทิซึม
- ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ(ระบุ).....

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๓ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

## พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลรัตนทอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน    <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายศักดิ์ เอกพัฒน์ศิริ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลรัตนทอง. วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... โดยจะเริ่มได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. .... ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ในอยู่ที่อื่นในระหว่าง ปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนนั้นๆ

# การยื่นคำขอจดทะเบียน มีบัตรประจำตัวคนพิการ

## ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

## ยื่นขอจดทะเบียนความพิการได้ที่ไหน?

1. ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการโดยตรงที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (พมจ.) (โทรศัพท์ 032-611349)
2. ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ อบต. ร่อนทอง จากนั้น อบต. ร่อนทองจะจัดส่งเอกสารไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อจดทะเบียนออกบัตรประจำตัวคนพิการให้ต่อไป

## คุณสมบัติของคนพิการที่ยื่นคำขอ

1. เป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย
2. บุคคลที่ยังไม่ได้แจ้งเกิดหรือบุคคลที่ไม่ปรากฏแน่ชัดว่าสัญชาติไทย ต้องดำเนินการตามขั้นตอนตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ก่อน





# การยื่นคำขอจดทะเบียน มีบัตรประจำตัวคนพิการ

## เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ยื่นเอกสารหลักฐานของคนพิการ ดังนี้

1. หนังสือรับรองความพิการ จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชน ที่อธิบดีประกาศกำหนด จำนวน 1 ฉบับ
2. บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ
3. ทะเบียนบ้าน
3. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้ดูแลผู้พิการ (ถ้ามี)
4. สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี

## กรณีที่ไม่ดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสาร เพิ่มเติม ดังนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ
3. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

**\*\*บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ 8 ปี นับตั้งแต่วันออกบัตร\*\***



# การยื่นคำขอจดทะเบียน มีบัตรประจำตัวคนพิการ



## เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ มีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ ชำรุด สูญหาย มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ  
เกี่ยวกับคนพิการ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ดังนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการใบเดิม
2. บัตรประจำตัวประชาชน
3. ทะเบียนบ้าน
4. สูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี

**กรณีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการถึงแก่ความตายหรือ  
ได้รับการแก้ไขฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการหรือมีความประสงค์  
ยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการให้ผู้มีบัตรประจำตัวคนพิการ  
หรือบุคคลที่ดำเนินการแทนแจ้งต่อนายทะเบียนเพื่อจำหน่ายออก  
จากทะเบียนบัตรประจำตัวคนพิการต่อไป**

กรณีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการถึงแก่ความตาย

1. บัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
2. บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ
3. ทะเบียนบ้านของคนพิการ
4. สำเนาใบมรณบัตร





# การยื่นคำขอจดทะเบียน มีบัตรประจำตัวคนพิการ

กรณีได้รับการแก้ไขฟื้นฟูไม่มีสภาพความพิการ หรือมีความ  
ประสงค์ยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ



ศูนย์บริการคนพิการ  
Disability Services Center (DSC)

1. บัตรประจำตัวคนพิการ
2. บัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ
3. ทะเบียนบ้านของคนพิการ
4. เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่อธิบดีประกาศกำหนด
5. ยื่นคำขอแทน ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการแทน และหนังสือมอบอำนาจ (พยานต้องลงนามครบถ้วน)

**\*\*กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ  
หรือมีความพิการมากไม่สามารถดำเนินการเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล  
หรือผู้ดูแลดำเนินการแทนได้\*\***

**หน่วยงานรับผิดชอบ**

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.ร้อนทอง

**ติดต่อ/สอบถาม**

โทรศัพท์ 032-697493, 090-8009757



