



ที่ พย ๕๔๓๐๑/ ๖๒๕๒

สำนักงานเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา  
๔๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ  
จังหวัดพะเยา ๕๖๑๓๐

๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ปิดประกาศ และประชาสัมพันธ์ กำหนดการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑,๔,๕,๖,๗,๘ และหมู่ที่ ๙ ตำบลแม่ใจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๑ ชุด  
๓. เอกสารประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้กำหนดการ จัดให้มีการลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ  
รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การ  
จ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และประสงค์จะลงทะเบียน  
รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เพิ่มเติม)

ในการนี้ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ปิดประกาศการลงทะเบียน  
และประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายในหมู่บ้านให้แก่คนพิการได้รับทราบ หลักเกณฑ์และขั้นตอน  
การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑,๒,๓ และให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ยื่นคำขอ  
ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการแล้วแต่กรณี ด้วยตนเอง ณ สำนักงานเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา เพื่อรวบรวมรายชื่อ  
ผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เพิ่มเติม) ต่อไป และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความ  
ร่วมมือจากท่านด้วยดีเหมือนเช่นเคย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจตรี

(เดช คำปา)

นายกเทศมนตรีตำบลรวมใจพัฒนา

สำนักปลัดเทศบาล

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

โทร. ๐-๕๔๔๒-๘๘๒๙ ต่อ ๑

โทรสาร ๐-๕๔๔๒-๘๘๒๙ ต่อ ๕

เบอร์มือถือ ๐๘-๑๗๘๔-๐๕๗๒ (บัญชา)

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

“กตัญญู ไซดี ขุนชูชงไธ”

“คชดิ ย่อขดิเชอวะการกะขัว”



ประกาศเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา  
เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อประกอบข้อมูลในการนำเสนอ  
ของงบประมาณเบี้ยความพิการของคนพิการเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

.....  
ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ย  
ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ นั้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ย  
ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่ง ของข้อ ๗  
ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “ ข้อ ๗ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตน  
มีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงิน  
เบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง  
ดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงิน  
เบี้ยความพิการผ่านธนาคาร”

เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา จึงได้ประกาศเพื่อให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์  
และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการไปติดต่อยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ณ สำนักงานเทศบาลตำบล  
รวมใจพัฒนา และสถานที่ที่กำหนด โดยผู้ที่จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการจะต้องมีคุณสมบัติตามแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ร้อยตำรวจตรี

( เดช คำปา )

นายกเทศมนตรีตำบลรวมใจพัฒนา

### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของคนพิการ

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- (๕) คนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา แต่ยังไม่ได้อื่นคำขอลงทะเบียน

### ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ สำนักงานเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) ทะเบียนบ้านฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ ผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

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.....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  ความพิการทางออทิสติก

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. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</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"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ..... ( ..... )</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียน  
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ  
รักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

**เอกสารประชาสัมพันธ์**  
**หลักเกณฑ์และขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙**

\*\*\*\*\*

ขอเชิญชวนให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนมาก่อน หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ ก่อนหรือภายในพฤศจิกายน ๒๕๕๘ สามารถลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว และต้องนำหลักฐานของคนพิการ เพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยคนพิการที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕. คนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา แต่ยังไม่ได้นยื่นคำขอลงทะเบียน

๖. ผู้ที่มีคุณสมบัติครบ ที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เพิ่มเติม) สามารถลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการได้ หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ แทน โดยมีหลักฐานตามราชการกำหนด ณ สำนักปลัดเทศบาล (งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์) สำนักปลัดเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ชั้น ๒ และสถานที่ ที่กำหนด ในวันและเวลาราชการ โดยเตรียมหลักฐาน ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ

(๒) ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ

(๔) ในกรณีมีความจำเป็น ที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ ผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร (ตามหนังสือมอบอำนาจ) ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทน ให้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนอีกหนึ่งฉบับ