

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการต่อเจ้าหน้าที่
2. เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์และตรวจสอบคุณสมบัติของคนพิการ

ประเภทความพิการ

1. ความพิการทางการเห็น
- 2 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก

หลักฐานที่ใช้ในการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สมุดบัญชีธนาคาร

กรณีไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนเองได้ ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบหลักฐาน ดังนี้

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้าน (ของคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ)
4. สมุดบัญชีธนาคาร

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับ
 คนพิการการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ สามเณ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 ทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

.....นามสกุล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....

อยู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....

เขตเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ ๔๖๐๐๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐

- ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตใจ
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สภาพสมรรถภาพ ☐ โสด ☐ สมรรถ ☐ หม้าย ☐ อายำร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)

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

รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมาชิกบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ยน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

] - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ - □ แล้ว

I เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

I เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

รชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลนาจารย์

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ).....
(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ).....
(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ).....
(.....)

ตั้ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวผกาสรณ์ ศรีสว่างวงศ์)

นายกเทศมนตรีตำบลนาจารย์

วัน/เดือน/ปี.....