

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองระเวียง
กระทรวง: มหาดไทย

ส่วนของการสร้างกระบวนการ

1. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กระทรวงมหาดไทย
: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. ประเภทของงานบริการ กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่
เปิดเสร็จในหน่วยงานเดียว)
4. หมวดหมู่ของงานบริการ การขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
 - 2) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
6. ระดับผลกระทบ ☐ บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม ☒ บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ ☐ ส่วนกลาง ☐ ส่วนภูมิภาค ☒ ท้องถิ่น ☐ สถาบันการศึกษา
☐ ส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (ตามกฎหมายกระทรวง) ☐ ส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (นอกกฎหมายกระทรวง)
☐ ต่างประเทศ
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา (ชื่อกฎหมาย/ข้อบังคับ) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และมีสิทธิรับ
เงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป หน่วยงาน เดือน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน (ใส่เป็นตัวเลข) 5 ราย
จำนวนคำขอที่มากที่สุด (ใส่เป็นตัวเลข)
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด (ใส่เป็นตัวเลข)

ส่วนของผู้มีประชาชน

10. ชื่ออ้างอิงของผู้มีประชาชน (เพื่อใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลเท่านั้น) 044965621
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองระเวียง
ระยะเวลาเปิดให้บริการ ☐ เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

044965641

- ☒ วันจันทร์ ☒ วันอังคาร ☒ วันพุธ ☒ วันพฤหัสบดี ☒ วันศุกร์
☐ วันเสาร์ ☐ วันอาทิตย์
☐ ไม่เว้นวันหยุดราชการ
☐ มีפקเหียง

เวลาเปิดรับคำขอ เวลาเปิดรับคำขอ 08.30 น.
 เวลาปิดรับคำขอ 16.30 น.

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต (ถ้ามี)

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒ ฉบับที่) พ.ศ. ๒๕๕๔ .ศ.

ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑) มีสัญชาติไทย

มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน (๒)

มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (๓)

ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ (๔)

ข้อ ๗ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒. ทะเบียนบ้าน

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ข้อ ๘ ในกรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ข้อ ๑๒ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายใน

ข้อ ๑๔ สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้สิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

(๓) แจ้งละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที เว้นแต่กรณีตามข้อ ๘

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา (นาที่ ชั่วโมง วัน วันทำการ เดือน ปี)	ส่วนงาน / หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ (ในระบบมีช่องให้เลือก กระทรวง และช่องให้เลือก กรม/กลุ่มงาน)	หมายเหตุ
1	การตรวจสอบ เอกสาร	คนพิการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงิน เบี้ยความพิการด้วย ตนเอง	5	นาที่	กองสวัสดิการสังคม	
2	การตรวจสอบ เอกสาร	คณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ พิจารณาตรวจสอบ คุณสมบัติ	10	นาที่	กองสวัสดิการสังคม	
3	การพิจารณา อนุญาต	นายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลพิจารณา การรับลงทะเบียน	10	นาที่	กองสวัสดิการสังคม	
4	การแจ้งผลการ พิจารณา	แจ้งผลการรับ ลงทะเบียน	5	นาที่	กองสวัสดิการสังคม	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 หน่วยเวลา นาที่

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

☐ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)

ระยะเวลารวมหลังลดขั้นตอน Click here to enter text. หน่วยของเวลา นาที่

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยัน ตัวตน	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ (ในระบบมีช่องให้เลือกกระทรวง และ ช่องให้เลือก กรม/กลุ่มงาน)	จำนวน เอกสาร ฉบับ จริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ หรือ ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนา	สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา	1	1	ฉบับ	
2	ทะเบียนบ้าน พร้อม สำเนา	สำนักทะเบียนราษฎร์	1	1	ฉบับ	
3	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคาร	ธนาคาร	1	1	ฉบับ	

9.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ (ในระบบมีช่องให้เลือก กระทรวง และช่องให้เลือก กรม/กลุ่มงาน)	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	-					

16. ค่าธรรมเนียม

รายละเอียดค่าธรรมเนียม ไม่มี

ร้อยละ ☐ ใช้หน่วยค่าธรรมเนียมแบบร้อยละ (หากคิดค่าธรรมเนียมเป็นร้อยละให้เลือกที่ช่องนี้)

ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ) 0

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองระเวียง
- 2) โทรศัพท์ 044965641
- 3) โทรสาร 044965621
- 4) Facebook อบต.หนองระเวียง อ.พิมาย
- 5) เว็บไซต์ อบต.หนองระเวียง อ.พิมาย

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน
.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
.....โทรศัพท์.....

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

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติค
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวคนพิการ ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความ
และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นางนางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจ ☐ เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... นายก เทศมนตรี/นายกอบต..... วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างการกรอกคำร้อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองระเวียง.....

วันที่.....3.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ....2564.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ชื่อ.....รักษาดิ.....นามสกุล.....ยิ่งชีพ.....
เกิดวันที่.....1.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.2510.....อายุ.....54.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....100.....หมู่ที่.....1.....ชุมชน.....หนองใหญ่.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน
.....-.....ตำบล.....หนองระเวียง.....อำเภอ.....พิมาย.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์
.....30110.....โทรศัพท์.....093-123-145-6789.....

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

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติค
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....5,000.....อาชีพ.....รับจ้าง.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..น.ส.

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวคนพิการ ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร.....กรุงไทย.....สาขาพิมาย.....

บัญชีเลขที่.....123456789.....ชื่อบัญชี.....นายรักษาดิ ยิ่งชีพ.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความ
และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....รักษาดิ ยิ่งชีพ.....

(ลงชื่อ).....

(.....นายรักษาดิ ยิ่งชีพ.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง