



ประกาศเทศบาลเมืองปราจีนบุรี  
เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้คนพิการที่ได้จด  
ทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วย  
ตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป จึงขอประกาศรับลงทะเบียนคนพิการที่ได้  
จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่  
เทศบาลเมืองปราจีนบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ  
ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
  - (๑) มีสัญชาติไทย
  - (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองปราจีนบุรี
  - (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
  - (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๒. เอกสารการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ
  - (๑) บัตรประจำตัวคนพิการ
  - (๒) บัตรประจำตัวประชาชน
  - (๓) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
  - (๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามผู้มีสิทธิหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๓. กำหนดวัน เวลา รับลงทะเบียน

ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการได้ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๔ - เดือนสิงหาคม  
๒๕๖๕ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลา  
ราชการ)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

นาง  
(นายบุญเกื้อ พากเพียรศิลป์)  
นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี

ทะเบียนเลขที่.....

### แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯ แทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....  
เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....

#### ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

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/แขวง.....หน้าเมือง.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....ปราจีนบุรี

รหัสไปรษณีย์.....25000.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ -

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกทิสติก  
 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องกับ  บิดา-มารดา  บุตร  สามี-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  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 (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ติดต่อเจ้าหน้าที่ ฝ่ายพัฒนาชุมชน  
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี  
๐ ๓๗๒๑ ๑๐๒๘ ต่อ ๑๔๗

(โปรดแนบหลักฐานตามรายละเอียดด้านหลัง)

**เตรียมหลักฐาน ดังต่อไปนี้**

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. หนังสือมอบอำนาจในการรับเงิน                             | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)                  | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) พร้อมฉบับจริง            | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา)     | จำนวน 1 ฉบับ |