

**คู่มือสำหรับประชาชน : การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

สังกัด : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

---

๑. ชื่อกระบวนงาน : การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๓. หมวดหมู่ของงานบริการ : การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๔. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๒

๕. พื้นที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

๖. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน : ๔ คน

จำนวนคำขอที่มากที่สุดต่อเดือน : ๗ คน

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุดต่อเดือน : ๒ คน

๗. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ติดต่อด้วยตนเองหรืออาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นหรือผู้ดูแลหรือผู้อุปการะคนพิการลงทะเบียนแทน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) มีพักเที่ยง

หมายเหตุ : เปิดรับคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม ของทุกปี

๘. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ “ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด”

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ “ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๔. ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด”

ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง

๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

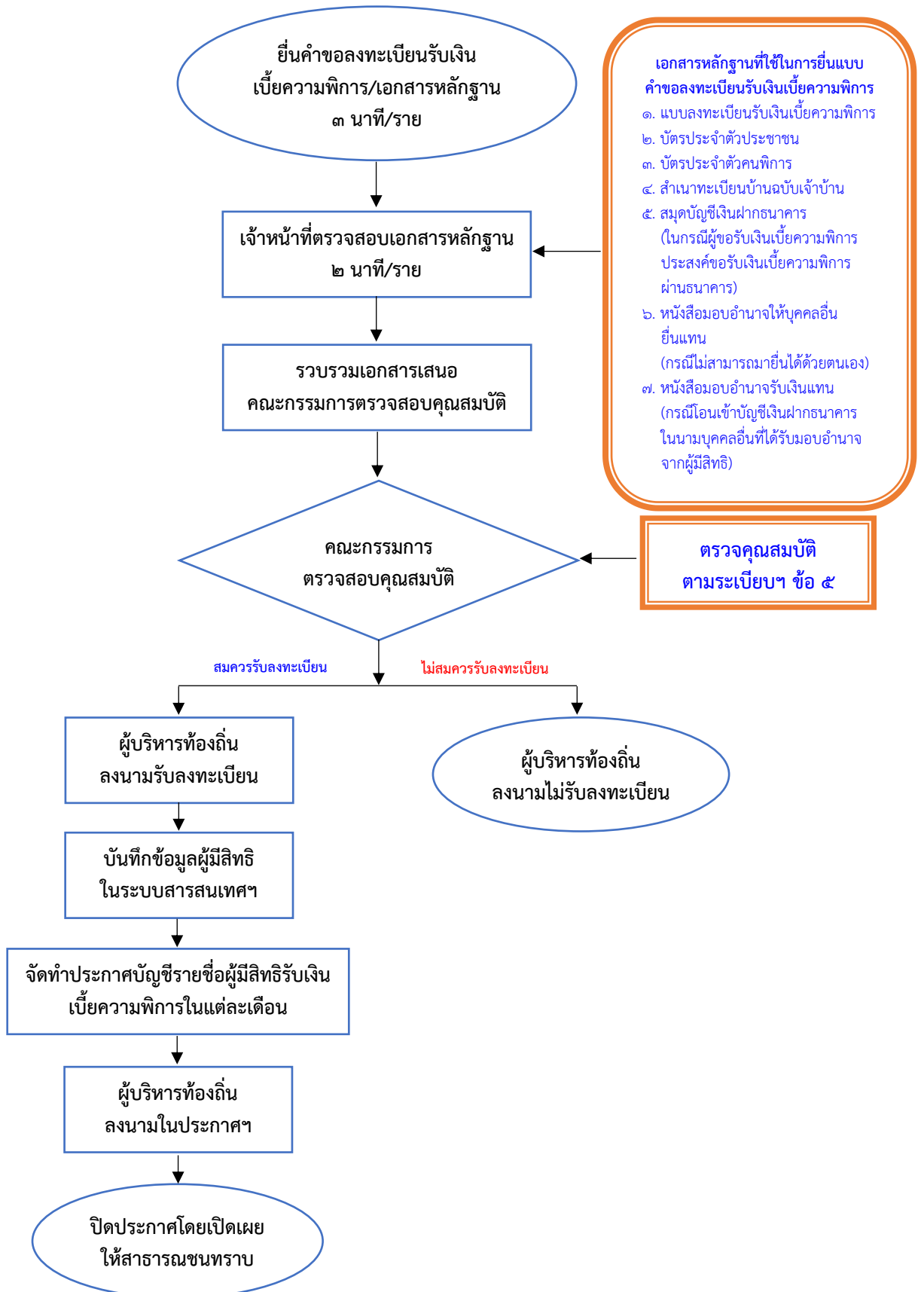
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โดยให้จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าวต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำว่งได้

#### ๙. ขั้นตอน ระยะเวลา และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้รับอำนาจหรือผู้ดูแลหรือผู้อุปการะคนพิการยื่นคำขอแทนได้ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการมาประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการต่อเจ้าหน้าที่ด้วย	๓ นาที	กองสวัสดิการสังคม
๒	การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ และออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอให้ผู้ยื่นคำขอเก็บไว้เป็นหลักฐาน	๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม
๓	รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ตรวจสอบและเสนอความเห็นต่อนายกเทศมนตรีฯ	เดือนละ ๑ ครั้ง	กองสวัสดิการสังคม
๔	จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการและบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ เมื่อเสร็จสิ้นการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการในแต่ละเดือน และปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ และดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกรายการ	เดือนละ ๑ ครั้ง	กองสวัสดิการสังคม

## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ (การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี่ยความพิการ)



๑๐. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ผ่านการลดขั้นตอนจากเดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติราชการที่ปรับลด ๕ นาที/ราย

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นแบบยื่นยันสิทธิ

๑๑.๑ เอกสารยื่นยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐ ที่มีรูปถ่าย	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	กองสวัสดิการสังคม บริการถ่ายสำเนา เอกสารให้
๒	บัตรประจำตัว คนพิการ	กระทรวงการ พัฒนาสังคมฯ	๑	๑	ฉบับ	กองสวัสดิการสังคม บริการถ่ายสำเนา เอกสารให้
๓	ทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน)	สำนักทะเบียน ท้องถิ่น	๑	๑	ฉบับ	กองสวัสดิการสังคม บริการถ่ายสำเนา เอกสารให้
๔	สมุดบัญชี เงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับ เงินประสงค์ ขอรับเงินผ่าน ธนาคาร)	-	๑	๑	ฉบับ	กองสวัสดิการสังคม บริการถ่ายสำเนา เอกสารให้
๕	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้บุคคล อื่นมายื่นแทน)	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑	-	ฉบับ	หนังสือมอบอำนาจ รับได้ที่กอง สวัสดิการสังคม
๖	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐ ที่มีรูปถ่าย (กรณีมอบอำนาจ ให้ผู้อื่นมายื่น แทนหรือรับเงิน แทนคนพิการ)	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	กองสวัสดิการสังคม บริการถ่ายสำเนา เอกสารให้

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๗	หนังสือมอบ อำนาจรับเงิน แทน (กรณีคนพิการ ประสงค์ให้ บุคคลอื่นเป็น ผู้รับเงินเบี้ย ความพิการ แทน)	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑	-	ฉบับ	หนังสือมอบอำนาจ รับได้ที่กอง สวัสดิการสังคม

**๑๑.๒ เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

**๑๒. ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**๑๓. ช่องทางการร้องเรียน**

เทศบาลเมืองปราจีนบุรี อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๗ ๒๑๑๐๒๘  
หรือ E-mail : [contact@prachincity.go.th](mailto:contact@prachincity.go.th) หรือ facebook : เทศบาลเมืองปราจีนบุรี หรือ  
เขียนคำร้องด้วยตนเองที่ สำนักปลัดเทศบาล

**๑๔. แบบฟอร์มและตัวอย่างการกรอกข้อมูล**

- ๑๔.๑ แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ๑๔.๒ ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
- ๑๔.๓ หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน
- ๑๔.๔ ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน
- ๑๔.๕ หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน
- ๑๔.๖ ตัวอย่างการกรอกข้อมูลในหนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

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  ความพิการทางออกทิสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม  
สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ.....  
รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....  
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
เมื่อ.....  
 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**  
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)  
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”  
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (นำเข้าสู่ระบบเมื่อวันที่.....)

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....  
(.....) (.....)  
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน    <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน    <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกเทศมนตรีเมืองปราจีนบุรี</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ.....บาท  
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ  
ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

- ตัวอย่าง -

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

เขียนที่ **เทศบาลเมืองปราจีนบุรี**

วันที่ **๑๒** เดือน **ธันวาคม** พ.ศ. **๒๕๖๖**

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ **ปราจีน** นามสกุล **บุรี**

เกิดวันที่ **๕** เดือน **ธันวาคม** พ.ศ. **๒๕๐๖** อายุ **๖๐** ปี สัญชาติ **ไทย** มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่ **๒๐** หมู่ที่/ชุมชน **ร่วมใจ** ตรอก/ซอย **-** ถนน **แก้วพิจิตร**

ตำบล **หน้าเมือง** อำเภอ **เมืองปราจีนบุรี** จังหวัด **ปราจีนบุรี** รหัสไปรษณีย์ **๒๕๐๐๐**

โทรศัพท์ **๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙**

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ **๑-๒๓๔๕๖๗๘๙๐-๑๒๓-๓**

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกทิสติก  
 ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน **๕,๐๐๐** อาชีพ **รับจ้างทั่วไป**

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ **-** โทรศัพท์ **-**

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
เมื่อ **-**

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร **กรุงไทย** สาขา **ปราจีนบุรี** เลขที่บัญชี **๑๒๓-๔-๕๖๗๘๙-๐**

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)  
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”  
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (นำเข้าสู่ระบบเมื่อวันที่.....)

(ลงชื่อ)..... **ปราจีน บุรี**

(ลงชื่อ).....

(..... **นายปราจีน บุรี**.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ



## หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยว ข้องเป็น.....  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....  
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐  
หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง  
เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นายเมือง บุรี เกี่ยวข้องเป็น บุตร  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง  
เมื่อวันที่ ๓ มี.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ - ..ตรอก/ซอย - ..  
ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี  
โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ ค่าของลงทะเบียนรับเงินเบี่ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ นายปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ  
( นายปราจีน บุรี )

ลงชื่อ เมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ  
( นายเมือง บุรี )

ลงชื่อ มะลิ บุรี พยาน  
( นางสาวมะลิ บุรี )

ลงชื่อ เป็นไท บุรี พยาน  
( นายเป็นไท บุรี )

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่  
มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

- ตัวอย่าง -

หนังสือมอบอำนาจรับเงินแทน

เขียนที่ ๒๐ ถ.แก้วพิจิตร ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายปราจีน บุรี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน  
เลขที่ ๑ ๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐  
หมู่ที่ -.....ตรอก/ซอย..... ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง  
เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙

ขอมอบอำนาจให้ นายเมือง บุรี เกี่ยวข้องเป็น บุตร  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ๑ ๒๐๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒ ๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง  
เมื่อวันที่ ๓ มิ.ย. ๒๕๖๖ อยู่บ้านเลขที่ ๒๐ หมู่ที่ -.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน แก้วพิจิตร แขวง/ตำบล หน้าเมือง เขต/อำเภอ เมืองปราจีนบุรี จังหวัด ปราจีนบุรี  
โทรศัพท์ ๐๙๘๗๖๕๔๓๒๑

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ/เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่  
มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ปราจีน บุรี .....ผู้มอบอำนาจ  
(..... นายปราจีน บุรี .....)

ลงชื่อ..... เมือง บุรี .....ผู้รับมอบอำนาจ  
(..... นายเมือง บุรี .....)

ลงชื่อ..... มะลิ บุรี .....พยาน  
(..... นางสาวมะลิ บุรี .....)

ลงชื่อ..... เป็นไท บุรี .....พยาน  
(..... นายเป็นไท บุรี .....)