

คู่มือสำหรับประชาชน : การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปราจีนบุรี

สังกัด : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๓. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : 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. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง

๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

๓. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

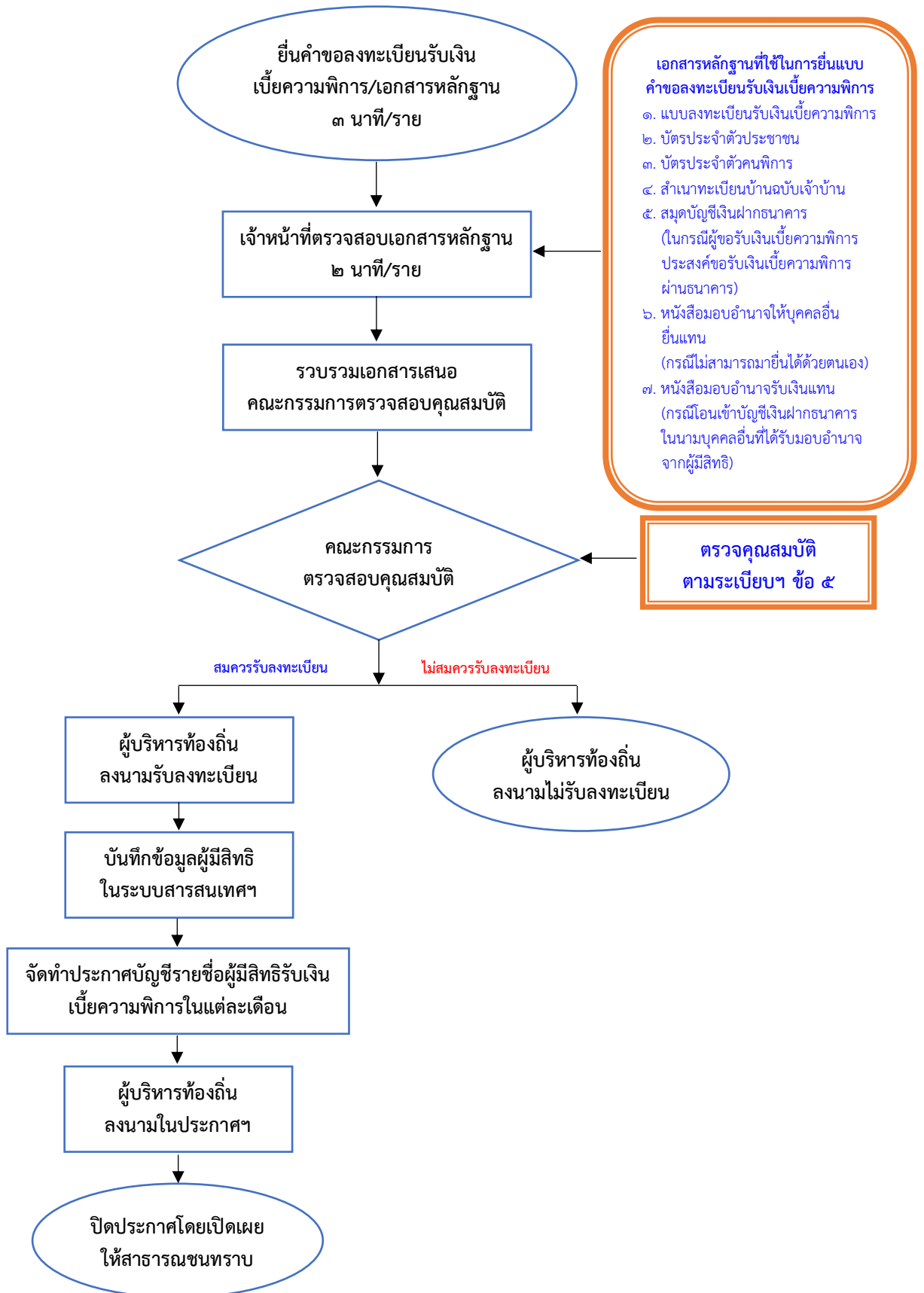
๔. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โดยให้จ่ายเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าวต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำล่วงได้

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 (การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ)



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

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นแบบยื่นขออนุญาต

๑๑.๑ เอกสารยื่นขออนุญาตที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นขออนุญาต	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 ให้ผู้ยื่นมายื่น 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 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 สามเณร-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 ความพิการทางออกัสติก
 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</p> <p>□-□□□□-□□□□□□-□□-□ 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...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเยียวยาความพิการ

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
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางอหิสติก
 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.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเยียวยาความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเยียวยาความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอความดังก้าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ” (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.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นแบบ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

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 คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ 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.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
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 มี.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 นายปราจีน บุรี ผู้มอบอำนาจ
(นายปราจีน บุรี)

ลงชื่อ นายเมือง บุรี ผู้รับมอบอำนาจ
(นายเมือง บุรี)

ลงชื่อ มะลิ บุรี พยาน
(นางสาวมะลิ บุรี)

ลงชื่อ เป็นไท บุรี พยาน
(นายเป็นไท บุรี)