



เอกสารประชาสัมพันธ์  
สิทธิประโยชน์ของผู้พิการ



กองสวัสดิการสังคม  
เทศบาลตำบลลำพูน  
โทร ๐๔๒-๓๘๗๒๑๕



## คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สังกัดกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลำพัญชาติ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลลำพัญชาติ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๕๓

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกตั้งมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวของเทศบาลตำบลลำพัญชาติ จึงได้จัดทำคู่มือการยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลลำพัญชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ความพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ

เทศบาลตำบลลำพัญชาติ

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
-ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๑
-ความหมายของคนพิการ	๒
-ประเภทและลักษณะของคนพิการ	๒
-การยื่นทำบัตรประจำตัวคนพิการ รายใหม่ และต่ออายุบัตรคนพิการ	๒
-ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับ เงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ	๓
-การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ	๓
-บริการที่คนพิการควรได้รับ	๔
-ค่าธรรมเนียม	๔
-ช่องทางการให้บริการ	๔
-ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๕
-แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	๖
-ภาคผนวก	๗
-แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ	๘
-หนังสือมอบอำนาจ	๑๐

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อย่างมีอรรถประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือฯ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

## ความหมายของคนพิการ

คนพิการ คือ บุคคลที่มีความผิดปกติ หรือมี ความบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา คนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าทั้งนี้เพราะคนเป็นกำลัง สำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆด้าน แต่ในทุกๆสังคมมิได้ มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเท่าเทียมกันทั้งหมดยังมีบุคคล ประเภทหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางด้าน ร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจทำให้เป็นอุปสรรค ในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคมซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่า “คน พิการ”

## ประเภทและลักษณะของคนพิการ

๑. คนพิการทางการมองเห็น
๒. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
๓. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
๔. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
๕. คนพิการทางสติปัญญาหรือการรับรู้
๖. ความพิการทางการเรียนรู้
๗. ความพิการทางออทิสติก

## การยื่นทำบัตรประจำตัวคนพิการ รายใหม่ และต่ออายุบัตรคนพิการ

กรณีการยื่นทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ และต่ออายุบัตร คนพิการจะต้องนำเอกสารต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตรของคน พิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ
๓. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
๔. เอกสารรับรองความพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของสถานพยาบาลของรัฐหรือ

สถานพยาบาลเอกชนที่ เลขาธิการประกาศกำหนด

๕. กรณีบุคคลอื่นยื่นคำขอแทนคนพิการให้นำสำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลนั้น และ หลักฐานอื่นที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการ เนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณี ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่น คำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและการออกบัตร การกำหนด สิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการให้บัตรประจำตัวคนพิการ มีอายุแปดปี นับแต่วันที่ออกบัตร

## ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับ เงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้คนพิการมาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการด้วยตนเองหรือผู้รับมอบอำนาจต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ

๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (ในกรณีประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร) ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจากเป็น ผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการ มีสภาพความพิการถึงขั้นไม่ สามารถไปยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการด้วยตนเองได้ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้ แต่ ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อพนักงานส่วนท้องถิ่นด้วย



## การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ(พก.) และกองส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ โทรศัพท์ตอบรับอัตโนมัติ ๐๒-๓๕๔๕๕๐๑ โทรศัพท์. ๐๒- ๓๕๔๓๓๘๘ โทรสาร. ๐๒-๓๕๔๓๘๙๙ ศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (OSCC) โทร. ๑๓๐๐ สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพ ชุมชนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โทร.๐๒-๓๐๖- ๘๙๙๐ โทรสาร.๐๒-๓๕๔๓๑๔๐-๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ศาลากลางจังหวัด/ศูนย์ราชการจังหวัดทุก จังหวัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทร. ๑๓๓๐

สำนักบริหารการศึกษาพิเศษ โทร.๐๒-๖๒๘๘๙๗๒, ๐๒-๒๘๒๕๘๒๐

## บริการที่คนพิการควรได้รับ

เมื่อคนพิการได้รับการจดทะเบียนแล้ว จะได้รับบริการดังนี้

๑.บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การรักษา พยาบาลเพื่อแก้ไขความพิการ หรือเพื่อปรับสภาพความพิการ อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ และคำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์

๒.บริการทางการศึกษา ได้แก่ การเข้าเรียนใน สถานศึกษาต่าง ๆ อุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในการเรียน และคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการศึกษา

๓.บริการทางการอาชีพ ได้แก่ การจัดฝึกอาชีพ การแนะนำในการประกอบอาชีพ ให้กู้ยืมเงินในการประกอบ อาชีพ

๔. บริการทางสังคม ได้แก่ การจัดส่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ การจัดหาล่ามภาษามือ และการติดต่อกับหน่วยบริการ ต่าง ๆ

คนพิการอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี และมีบัตรคนพิการ จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

คนพิการอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรคนพิการ จะได้รับ ๘๐๐ บาท

คนพิการที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปจะได้รับเบี้ยความพิการ ๘๐๐ บาท

### ค่าธรรมเนียม

**ไม่มีค่าธรรมเนียม**

เทศบาลตำบลลำพันชาด

๐๔๒-๓๘๗๒๑๕

### ช่องทางการให้บริการ

**สามารถยื่นเอกสารได้ทุกวันยกเว้นวันหยุด เสาร์-อาทิตย์**

**วันหยุดนักขัตฤกษ์**

ณ กองสวัสดิการสังคม

เทศบาลตำบลลำพันชาด

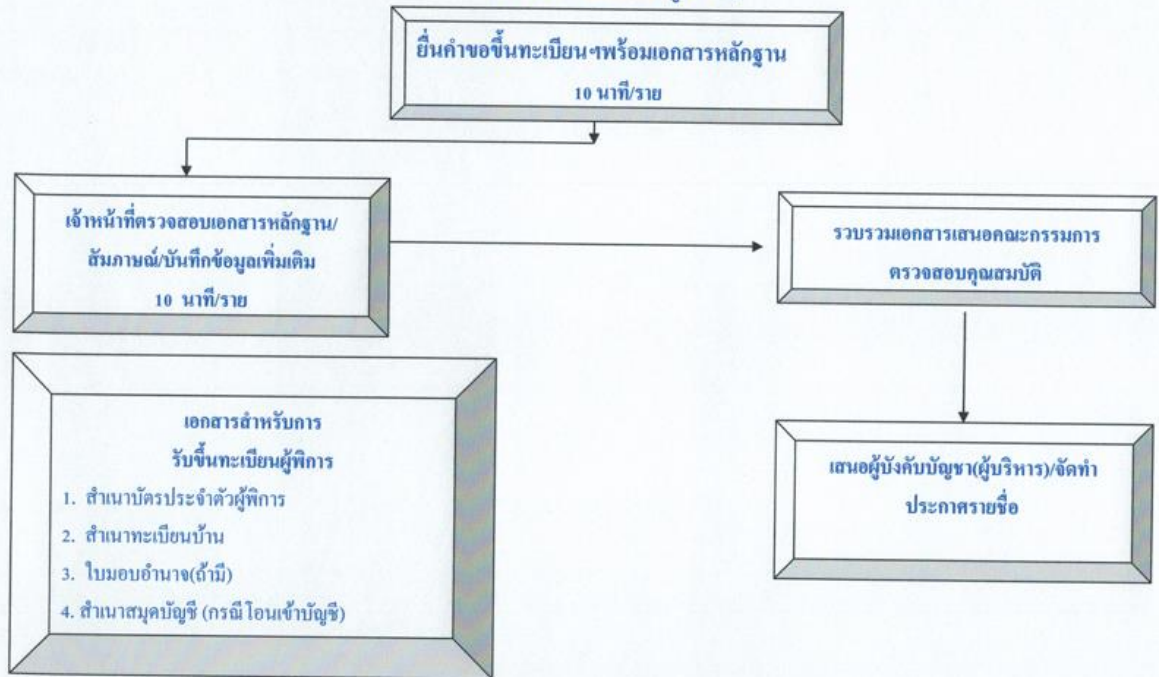
๐๔๒-๓๘๗๒๑๕

## ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพคนพิการ



**หมายเหตุ :** ในกรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมายื่นยืนยันสิทธิด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

### แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ ๑๐ นาที/ราย

## ภาคผนวก

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเ - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่ .....

..... โทรศัพท์ .....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

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 ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  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 (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายก เทศมนตรีตำบลลำพันชาด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางสาวรุ่งรัศมี สากร) เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายไพโรจน์ เกษโสภาก) นักพัฒนาชุมชน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นางเพ็ญพัทธ์ พรชัยศรี) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... ..... (ลงชื่อ) ..... (นายหนูพร ชนะเทพ) นายกเทศบาลตำบลลำพันชาด วัน/เดือน/ปี ..... .....</p>	

..... ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะเริ่มรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน ..... พ.ศ. .... ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่ อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน  
( ..... )