



ที่ ขย ๗๔๕๐๑/ ๒๕๖๗

สำนักงานเทศบาลตำบลลุ่มลำชี
อ.บ้านเขว้า จ.ชัยภูมิ ๓๖๑๗๐

๐๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน ประธานสภา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลุ่มลำชี / กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑ - ๒๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศการรับลงทะเบียนฯ	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาประกาศกำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนฯ	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเทศบาลตำบลลุ่มลำชี ได้เปิดการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับคนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลุ่มลำชี ที่ได้รับการประกาศถอดถอนรับเบี้ยความพิการจากท้องถิ่นเดิมเรียบร้อยแล้ว โดยลงทะเบียนในเดือนใดจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป

เทศบาลตำบลลุ่มลำชี จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยยื่นเอกสารหลักฐานแสดงความประสงค์ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้ พร้อมเอกสารทะเบียนบ้าน, บัตรประชาชน/บัตรพิการ (กรณีพิการ), สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร และกรอกแบบคำขอลงทะเบียน ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ - เดือนกันยายน ๒๕๖๙ ในวัน และเวลาราชการ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลุ่มลำชี รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี

กองสวัสดิการสังคม

งานสังคมสงเคราะห์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๘๕

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยความเป็นธรรม”



ประกาศเทศบาลตำบลลุ่มลำชี
เรื่อง การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการของเทศบาลตำบลลุ่มลำชี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามความนัยข้อ ๗ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียน คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เทศบาลตำบลลุ่มลำชี จึงขอประกาศให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ และมีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ ติดต่อยื่นคำร้องขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะต้องมีคุณสมบัติ และดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลลุ่มลำชี ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ต่อองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน โดยเป็นคนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่เทศบาลตำบลลุ่มลำชี ที่ได้รับการประกาศถอดถอนรับเบี้ยความพิการจากท้องถิ่น เดิมเรียบร้อยแล้ว โดยลงทะเบียนในเดือนใดจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป ในอัตรา ดังนี้

๑) คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตรา เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

๒) คนพิการที่มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท

โดยให้คนพิการติดต่อยื่นคำร้องขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ ณ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาล ตำบลลุ่มลำชี พร้อมหลักฐานดังต่อไปนี้

/ ๑) บัตรประจำตัว...

- ๑) บัตรประจำตัวคนพิการ (คนพิการ)
- ๒) ทะเบียนบ้าน
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ในกรณีมีความจำเป็นที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง คนพิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทน พร้อมจัดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- ๑) บัตรประจำตัวคนพิการ (คนพิการ)
- ๒) ทะเบียนบ้าน (คนพิการ)
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (คนพิการ)
- ๔) ใบมอบอำนาจ
- ๕) บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
- ๖) ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี



ประกาศ เทศบาลตำบลลุ่มลำชี
เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้ใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อใช้ในการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๗ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน จึงขอแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ รับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ดังนี้

กำหนดวัน	เวลา	สถานที่
ตลอดงบประมาณ ๒๕๖๙ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ – เดือนกันยายน ๒๕๖๙ (ในวัน และเวลาราชการ)	๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	สำนักงานเทศบาลตำบลลุ่มลำชี (กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ สมควรรับขึ้นทะเบียน ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอุทัย บำรุง) รองนายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี กรรมการ (ลงชื่อ) ว่าที่ ร.ต. (ขาดิชาย ไกรกระโทก) ปลัดเทศบาลตำบลลุ่มลำชี กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวนิอร ขาดิชนะ) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
--	--

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี

วันเดือนปี

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนกับได้

คนพิจารณา.....หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ 800 บาท (กรณีอายุยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ได้รับ 1,000 บาท)
ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนอื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่มีการย้ายภูมิลำเนาไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสหสิทธิต่อเนื่อง

(လၢၤၤ).....

(.....)

(ਅੰਤ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ติดต่อสอบถาม กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลุมพินี ชั้น 1 เบอร์โทร. 044 056585

หนังสือมอบอำนาจขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

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

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

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

เป็นผู้มีอำนาจขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ”

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

*หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจ / รับมอบอำนาจ แบนสำเนา บัตรประจำตัวประชาชน (คนละ 1 ฉบับ)