

# คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง

## หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

### ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.2559
3. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2561
4. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คน พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562

เบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนดการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ หรือในนาม ผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงได้ ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 1 ของทุกเดือน การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น การโอนเงินเข้าบัญชีให้กับผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการตามวรรคหนึ่ง ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด เป็นหน่วยดำเนินการ

**หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้**

#### คุณสมบัติผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ

1. มี สัญชาติไทย
2. มี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามทะเบียนบ้าน
3. มี บัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

## เอกสารที่ต้องใช้

### 1. กรณีคนพิการยื่นคำขอด้วยตนเอง:

- บัตรประจำตัวคนพิการ (พร้อมสำเนา)
- บัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมสำเนา)
- ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน (พร้อมสำเนา)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (สำหรับกรณีประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี)
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (จำนวน 1 รูป)

### 2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นเรื่องแทน:

- หนังสือมอบอำนาจ
- เอกสารของคนพิการ (ตามข้อ 1 ครบชุด)
- บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมสำเนา)

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. **ยื่นทะเบียนคนพิการ:** หากยังไม่มี "บัตรประจำตัวคนพิการ" จะต้องไปยื่นเรื่องทำบัตรที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ก่อน โดยใช้ใบรับรองแพทย์และเอกสารส่วนตัว
2. **ยื่นคำขอรับเบี้ย:** นำบัตรประจำตัวคนพิการที่ได้มาพร้อมกับชุดเอกสาร ไปยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามทะเบียนบ้าน
3. **ตรวจสอบสิทธิ:** เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร จากนั้นจะมีการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
4. **รับเงินอุดหนุน:** เมื่อผ่านการอนุมัติ เงินจะเริ่มโอนเข้าบัญชีหรือจ่ายเป็นเงินสดให้ในเดือนถัดไป

### อัตราการรับเบี้ยความพิการ (ล่าสุด)

- ผู้พิการที่มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี: ได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน
- ผู้พิการที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป: ได้รับเงิน 800 บาท/เดือน
- ผู้พิการที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป: ได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน

## หมายเหตุ :

กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้อง นำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ ด้วย ขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ

ขั้นตอนระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความ พิการหรือผู้ได้รับการมอบอำนาจ จากคนพิการ สามารถยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบเพื่อรับเงินในเดือนถัดไป	5	นาที	งานพัฒนา ชุมชน	ระยะเวลา 5 นาที หน่วยงานที่ รับผิดชอบคือ งานพัฒนาชุมชน อบต.ชุมพวง ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
2.	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียน ตามแบบยื่น คำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	5	นาที	งานพัฒนา ชุมชน	ระยะเวลา 5 นาที หน่วยงานที่ รับผิดชอบคือ งานพัฒนาชุมชน อบต.ชุมพวง ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

รวมระยะเวลา 10 นาที

หมายเหตุ งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
2	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
3	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	1	1	ชุด	
4	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)	1	1	ชุด	
5	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่ คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดง หลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	1	1	ชุด	

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
2	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	1	1	ชุด	
3	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	1	1	ชุด	
4	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)	1	1	ชุด	
5	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่ คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดง หลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	1	1	ชุด	

## ช่องทางการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. ไม่หยุดพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางการร้องเรียน

1. องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง  
โทร 044-487178
2. [www.chumpuang.go.th](http://www.chumpuang.go.th)
3. สายด่วน นายกอบต.ชุมพวง  
โทร 085-5195524

ขอบเขตการให้บริการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่4) พ.ศ.2562

ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

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

ข้อมูลคนพิการ

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  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  
 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
 รายได้ต่อเดือน.....อาชีพ.....  
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....  
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้  
 บัตรประจำตัวคนพิการ  ทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ  
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....  
 บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....  
 \*ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความ  
 และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”  
 \*ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้  
 ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

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

(ลงชื่อ).....  
 (.....)  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เขียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นางนางสาว .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เขียน นายก เทคนตวิ/อบค..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... นายก เทคนตวิ/นายกอบค..... วันเดือนปี.....</p>	

ให้ตรวจลงเงินประโยชน์ที่ขึ้นสำหรับลงทะเบียนเป็นได้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
ความพิการตั้งแต่วันที่.....พ.ศ. ....ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนกรณีคนพิการ  
ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้  
เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม หนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอ/รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

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

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

- เป็นผู้มีอำนาจ  ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ  
 รับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบอำนาจ และรับมอบอำนาจ

### เอกสารที่ต้องใช้แนบพร้อมแบบฟอร์ม

เตรียมเอกสารฉบับจริงและสำเนา (เช่นรับรองสำเนาถูกต้อง) ดังนี้

คู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ:

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์) จำนวน 1 ชุด

ท่านสามารถเข้าไปดูประกาศและดาวน์โหลดฟอร์มของหน่วยงานส่วนภูมิภาคในจังหวัดนครราชสีมาได้โดยตรงจาก [เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา](#)

### การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา หรือ อปต.ชุมพวงโดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. ใบรับรองแพทย์ที่รับรองความพิการจากโรงพยาบาลของรัฐ
2. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
5. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
6. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุ บัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ 3-4 มาด้วย

### การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา หรือ อปต.ชุมพวง โดยใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้

1. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ
3. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
4. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
6. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองจำนวน 1 ฉบับ (ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อปต.หรือ ข้าราชการระดับ3ขึ้นไป)