คู่มือการปฏิบัติงาน พัฒนาชุมชน

➢ เบี้ยความพิการ

โดย
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม
อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
โทร. ๐๔๕-๙๐๕๒๙๑

โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ความเป็นมาของโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ ปัจจุบันการเพิ่มจำนวนของคนพิการเป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการพัฒนาทางการแพทย์ และการสาธารณะสุขที่เจริญก้าวหน้า และการตั้งครรภ์นอกสมรสที่เกิดขึ้นจาก กลุ่มนักเรียนวัยรุ่น คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะ ใช้วิธีขจัดปัญหาโดยการทานยาขับแต่ไม่เป็นผลสำเร็จ ดังนั้น เมื่อให้กำเนิดเด็กพิการแล้วมักจะทอดทิ้งไว้ตาม โรงพยาบาลหรือที่สาธารณะต่างๆ จึงนับเป็นภาระแก่สังคมเป็นอย่างมาก ในการจัดตั้งโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นให้คนพิการอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยครอบครัวและชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาของคนพิการ วิธีการให้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๙) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

๑. การขอบัตรประจำตัวคนพิการต้องดำเนินตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

(๒) การดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (พมจ.) ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

(๒.๑) เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
(๒.๒) รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
(๒.๓) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
(๒.๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
(๒.๕) ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ

(๓) กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานตาม ข้อ ๒.๔ – ๒.๕ มาด้วย

(๔) หลังจากได้รับบัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนแปลงสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอ้มตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่ (สำหรับผู้ที่ใช้สิทธิเบิกได้โดยตรงไม่ต้องทำตามข้อ ๗)

(๕) หลังจากได้รับบัตรประจำตัวคนพิการให้นำไปขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม

๒. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม ดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย
(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้มตามทะเบียนบ้าน
(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

กรณีผู้พิการได้รับเบี้ยความพิการอยู่แล้วและได้ย้ายที่อยู่จะต้องลงทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที เพื่อให้ผู้พิการที่รับเบี้ยความพิการได้รับสิทธิต่อเนื่อง (กรณีย้ายที่อยู่ใหม่)

๓. หลักฐานหรือเอกสารที่ต้องยื่นประกอบคำขอขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง หรือหากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนจะต้องมีบัตรหรือเอกสารที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย

(๓) ทะเบียนบ้านฉบับจริง

(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารตัวจริงที่เป็นประเภทออมทรัพย์

กรณีการให้ผู้อื่นมาดำเนินการเรื่องแทนผู้พิการจะต้องเตรียมเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) หนังสือมอบอำนาจ โดยขอรับได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ (ผู้มอบอำนาจ) อย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย หากไม่สามารถรับรองสำเนาได้ให้ผู้พิการพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือด้านขวาแทน

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย

๔. การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติ

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

๕. การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการสามารถยื่นต่อบัตรได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (พมจ.) ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม ใช้เอกสารดังต่อไปนี้

(๑) สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

(๒) รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) กรณีคนพิการมีผู้ดูแล ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล อย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) กรณีผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓ – ๔ มาด้วย

(๗) กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (พมจ.) ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

(๑) สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลคนพิการคนเดิม) อย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแลคนพิการคนใหม่) อย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

(๖) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้สามารถออกใบรับรอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. หรือ ข้าราชการ ระดับ ๓ ขึ้นไป)

๖. ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

๑. กรมบัญชีกลางได้ดำเนินโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม สำหรับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีผู้มีสิทธิเลือกวิธีรับเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชีของผู้มีสิทธิ หรือบัญชีของผู้รับมอบอำนาจจะดำเนินการโดยกรมบัญชีกลางโดยตรง ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน หากเดือนใดวันที่ ๑๐ เป็นวันวันหยุดราชการจะจ่ายในวันทำการก่อนวันหยุดนั้น ส่วนในกรณีผู้มีสิทธิเลือกวิธีรับเงินเป็นเงินสดหรือรับผ่านผู้รับมอบอำนาจเป็นเงินสดกรมบัญชี กลางจะโอนเข้าบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิต่อไป

๒. จ่ายเงินเบี้ยความพิการ จ่ายในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท และ ๑,๐๐๐ บาท ดังนี้

- คนพิการ อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ ได้รับเงินเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท
- คนพิการ อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับเงินเดือนละ ๘๐๐ บาท

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูลบุคคลและรายงานผลการโอนเงินให้แก่ผู้มีสิทธิผ่านระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-Social Welfare) กรณีได้รับผลการตรวจสอบจากกรมบัญชีกลางว่ามีข้อมูลบุคคลไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากได้ ให้ดำเนินการแก้ไขข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถูกต้อง เพื่อกรมบัญชีกลางจะจ่ายเป็นเงินตกเบิกแก่ผู้มีสิทธิ และจัดทำรายงานการโอนเงินของแต่ละเดือนเพื่อใช้เป็นหลักฐานสำหรับให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

****

ภาคผนวก
แบบคำขอลงทะเบียน/แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

ตัวอย่างแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา มารดา –☐ บุตร ☐ สามี ภรรยา –☐ พี่ น้อง –☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ
ชื่อ ผู้ดูแลคน/จ(รับมอบอำนา) นามสกุล –พิการ.....(.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่
.....
..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วย ข้าพเจ้า ☐เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน ....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบลหนองอ้ม อำเภอทุ่งศรีอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ ๓๔๑๖๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....
ข้อมูลทั่วไป สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับเข้ามาอยู่ใหม่(ย้ายภูมิลำเนา)
เมื่อวันที่.....เดือน..... .ศ.พ.....
☐ ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
☐ มีอาชีพ .....(ระบุ).....(ระบุ) รายได้ต่อเดือน .....(บาท).....
☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร .....สาขา.....เลขที่บัญชี .....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและอเกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นายนางสาว/นาง//อื่นๆ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ....(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ .....(ลงชื่อ)) .....(กรรมการ .....(ลงชื่อ)) .....(กรรมการ .....(ลงชื่อ)).....(

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ) .....

) นายประเสริฐ ณัฐเจริญรัตน์(

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม

วัน.....ปี/เดือน/

----------ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่..... /.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือ .....น.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘ของทุกเดือน ๑๐ บาท ภายในวันที่ ๐๐ อื่นกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่ จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายไปโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสิทธิของท่านให้ต่อเนื่อง

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

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

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวข้องเป็น..... ซึ่ง
เป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ..... เมื่อ
วันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจยื่นหนังสือแสดงตน

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นหนังสือแสดงตนในการรับเงินสงเคราะห์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

โดยนำหลักฐานการยืนยันสิทธิไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน) ประกอบด้วย

๑. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สูงอายุ/คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้สูงอายุ/คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์รับเงินสงเคราะห์

หนังสือแสดงตนในการรับเงินสงเคราะห์ (คนพิการ)

ที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้ม

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เกิดเมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ ..... ปี ประเภทความพิการ .... เกิดจาก..... วันออกบัตร.....
วันบัตรหมดอายุ..... ผู้ดูแลคนพิการ.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยการยังชีพผู้พิการ นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้มว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตำบลหนองอ้ม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์..... และมีความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ต่อไป โดยขอรับเป็น

( ) เป็นเงินสด
( ) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากเดิม
( ) เปลี่ยนบัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี..... เดิม เป็น
บัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

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

พร้อมแนบหลักฐาน การยืนยันสิทธิไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : เอกสารทุกฉบับเจ้าของเอกสารต้องเป็นผู้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง หากไม่สามารถเซ็นรับรองเอกสารได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือด้านขวาในเอกสารทุกฉบับ