



# คู่มือสิทธิเบี่ยงยังชีพผู้พิการ



## Persons with Disabilities



☎ 054833135 ต่อ 11

จัดทำโดย  
งานพัฒนาชุมชนฯ  
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก

# คำนำ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 21 พ.ศ. 2556) มีเจตนารมณ์ให้คนพิการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ และได้รับการคุ้มครอง เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุกจึงได้จัดทำ "คู่มือสิทธิคนพิการ" โดยได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้จัดบริการด้านสิทธิและสวัสดิการแก่คนพิการในด้านต่างๆ

เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทั้งนี้ หวังว่า "คู่มือสิทธิคนพิการ" และเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป

งานพัฒนาชุมชนฯ อบต.แม่สุก



ความเท่าเทียมและสิทธิของผู้พิการในสังคม

# สารบัญ

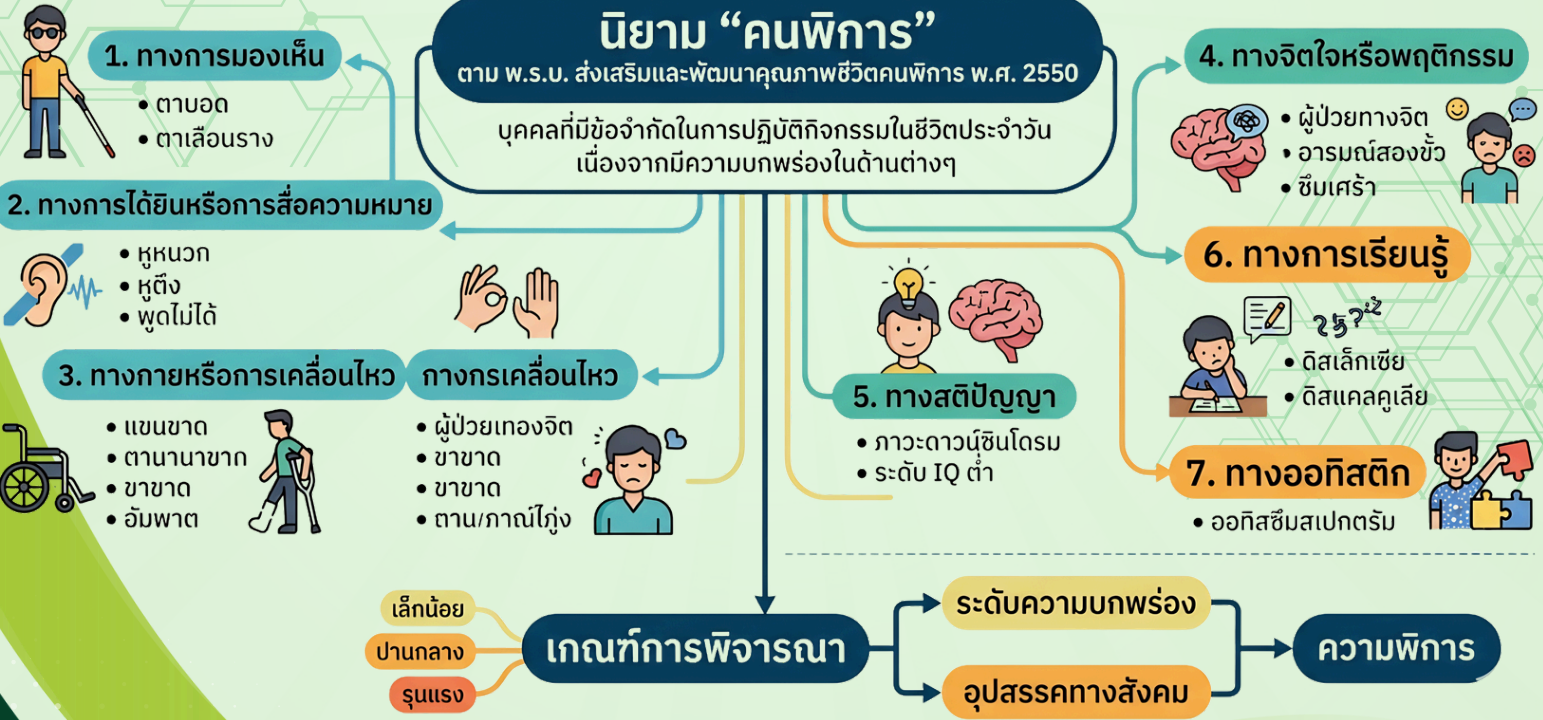
คู่มือสิทธิเบี่ยงชีฟผู้พิการ อตต.แม่สุก

- |          |   |   |               |
|----------|---|---|---------------|
| <b>1</b> |    | คำนำ  | หน้า <b>1</b> |
| <b>2</b> |    | สารบัญ  | หน้า <b>2</b> |
| <b>3</b> |    | นิยามของคำว่าผู้พิการ   | หน้า <b>3</b> |
| <b>4</b> |  | คุณสมบัติของผู้พิการ  | หน้า <b>4</b> |
| <b>5</b> |  | หลักฐานการขึ้นทะเบียนผู้พิการ<br>และขั้นตอนการลงทะเบียนผู้พิการ | หน้า <b>5</b> |
| <b>6</b> |  | ขั้นตอนการมอบอำนาจแทนผู้พิการ                                   | หน้า <b>6</b> |
| <b>7</b> |  | วิธีการรับเงินเบี่ยงชีฟการ                                      | หน้า <b>7</b> |
| <b>8</b> |  | ขั้นตอนการต่อบัตรคนพิการ  | หน้า <b>8</b> |
| <b>9</b> |  | ขั้นตอนการกู้ยืมเงินสร้างอาชีพคนพิการ                           | หน้า <b>9</b> |



# นิยามของคำว่าผู้พิการ

คนพิการ คือบุคคลที่มีความผิดปกติหรือข้อจำกัดทางร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง (เช่น แขนขา) การเห็น, การได้ยิน, สื่อความหมาย, จิตใจ, พฤติกรรม, สติปัญญา หรือการเรียนรู้ ทำให้มีอุปสรรคในการใช้ชีวิตหรือร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างไม่เต็มที่เหมือนคนทั่วไป



# คุณสมบัติของผู้พิการ

แผนผังคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

## 1. คุณสมบัติพื้นฐาน



สัญชาติไทย



มีภูมิลำเนาในพื้นที่ มีบัตรคนพิการ  
(ตามทะเบียนบ้าน) (ไม่หมดอายุ)



## 2. เงื่อนไขและหลักเกณฑ์



รับเงิน  
ขั้นทะเบียน  
ถูกต้อง



ไม่เป็นบุคคล  
ล้มละลาย



ไม่อยู่ในสถาน  
สงเคราะห์รัฐ



## 3. เอกสารที่จำเป็น



ใบสมัคร



บัตรคนพิการ

บัตรคนพิการ & บัตรประชาชน



สำเนาทะเบียนบ้าน



สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

## 4. อัตราเงินเบี้ยยังชีพ



อายุ < 18 ปี  
1,000 บาท/เดือน  
อายุ ≥ 18 ปี  
800 บาท/เดือน

# ประเภทความพิการ



ทางการมองเห็น



ทางจิตใจ



ทางการได้ยิน



ทางสติปัญญา



ทางการเคลื่อนไหว



ทางการเรียนรู้



ทางออกัสติก

# หลักฐานการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

## ‘แผนผังหลักฐานในการขึ้นทะเบียนผู้พิการ’



## ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้พิการ

### แผนผังขั้นตอนการลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ



# ขั้นตอนการมอบอำนาจแทนผู้พิการ

## แผนผังขั้นตอนการมอบอำนาจให้ดำเนินการแทนคนพิการ



## เอกสารที่ใช้มอบอำนาจแทนผู้พิการ

ในกรณีที่มามอบอำนาจให้ดำเนินการแทนคนพิการให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

- 1. สำเนาประจำตัวบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 2. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
- 3. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ที่เป็นปัจจุบัน หรือถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ



# วิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ

## แผนผังขั้นตอนวิธีการรับเงินเบี้ยความพิการ



วิธีการรับเงิน ในการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ ในการขอรับเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

- 1. รับเงินสดด้วยตนเอง
- 2. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- 3. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- 4. โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ



# ขั้นตอนการต่อบัตรคนพิการ



# ขั้นตอนการเป็นผู้ดูแลคนพิการ



# ขั้นตอนการกู้ยืมเงินสร้างอาชีพคนพิการ

## แผนผังขั้นตอนการกู้ยืมเงินสร้างอาชีพคนพิการ



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม





### แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

- ขอมีบัตรครั้งแรก
- ขอมีบัตรเนื่องจาก
  - บัตรเดิมหมดอายุ
  - ช ารุด
  - สูญหาย
  - มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสาคัญเกี่ยวกับคนพิการ
  - อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

#### ข้อ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คานาหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (ระบุ) .....

๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ..... - ..... - ..... - ..... - .....

๑.๕ ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ (ระบุ) .....

๑.๖ สถานภาพสมรส  โสด  สมรสอยู่ด้วยกัน  หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ต. บล/แขวง..... อ. เกอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ต. บล/แขวง..... อ. เกอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

#### ๑.๙ การศึกษา

ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

อื่น ๆ (ระบุ) .....

#### ๑.๑๐ อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม  รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ลูกจ้างเอกชน

รับจ้างทั่วไป  ธุรกิจส่วนตัว  อาชีพอื่น ๆ (ระบุ).....

๑.๑๑ รายได้จากการทำงานของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คานวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จานวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

๑.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ทางการเห็น  ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ทางสติปัญญา  ทางการเรียนรู้  ทางออทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  ไม่มี  มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) ค นานา นานานาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ(ระบุ) .....

(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....

(๓) เลขประจำ ชาติประชาชน ..... - ..... - ..... - ..... - .....

เลขหนังสือเดินทาง ..... (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)  
(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดามารดา  บุตร  สามเฒ่าหรือภรรยา  พี่น้อง

ปู่ย่าตายาย  ลุงป้า/น้าอ้า  บุคคลอื่น (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน..... ต. บล/แขวง..... อ. เกอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผย

ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....

(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบ อานาจ/ผู้แทน

เลขประจำ ชาติประชาชน ..... - ..... - ..... - ..... - .....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบค าจอมีบัตรครบถ้วน  เห็นควร  ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำ ชาติคนพิการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ต าแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับค าจอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ความเห็นอื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ต าแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร