

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ห้องคัดกรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่หรือกรุงเทพมหานคร เมื่อคนพิการนั้นได้ไปลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่จ่ายเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป ตามบัญชี ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ