



ที่ นศ ๐๐๐๕/๐๕๗๒๖

องค์การบริหารส่วนตำบลแก้งสามัคคี
103A / 856A
27 ก.ย. 2564
ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา 11:08
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

กัญยาน ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19
เรียน นายกเทศมนตรีนครนครราชสีมา/นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง/นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน/
นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วย จำนวน ๑ ฉบับ
จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่
๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เห็นชอบประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรื่อง กำหนดอัตราเงิน รายการค่าใช้จ่าย และรายละเอียดการปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการ
จัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือ โควิด 19 โดยกำหนดสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
โควิด 19 เป็นเงินรายละ ๓,๐๐๐ บาท จ่ายไม่เกิน ๑ ครั้ง

จังหวัดนครราชสีมา จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อ
หรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 โดยสามารถยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการฯ
ผ่านระบบออนไลน์ <http://covid.dep.go.th> หรือ QR CODE รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

เรียน นายกเทศมนตรี, แก้งสาม

ด้วย จังหวัดนครราชสีมา ขอให้
ช่วยประชาสัมพันธ์การสงเคราะห์
ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือ
เจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือ โควิด 19 เป็นเงินรายละ
3000 บาท จ่ายไม่เกิน 1 ครั้ง โดยสามารถ
ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการฯ
ผ่านระบบออนไลน์ หรือ QR CODE

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางวิภาดา ทองสัน)

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด
โทร ๐๗๕-๓๕๖๒๕๙
โทรสาร ๐๗๕-๓๕๑๐๒๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายไตรรัตน์ ไชยรัตน์)

ปฏิบัติราชการแทน

นางพรทิพย์ แก้วแท้
หัวหน้าสำนักงานปลัด
- 7 ก.ย. 2564

- ทราบ

☐ อนุมัติ
☐ ถือปฏิบัติ
☒ ดำเนินการ.....



นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งสามัคคี
ในตำแหน่ง.....

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ฯ

นางวิภาดา ทองสัน

ปลัด

(นางฉลิม ศิลปสุทธิ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งสามัคคี

7 ก.ย. 2564

“นครราชสีมา นครแห่งอารยธรรม”

รายละเอียดการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อ หรือ เจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19
คนละ 3,000 บาท จ่ายไม่เกิน 1 ครั้ง

(ดำเนินการโดย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ : พก.)

1. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้

1.1 เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อ และต้องยื่นคำขอรับผ่านระบบฯ ภายใน 60 วันหลังจากรู้ผลว่าติดเชื้อ ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป

1.2 มีเอกสารทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 เช่น ใบรับรองแพทย์ตรวจแบบ Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) หรือ RT-PCR หรือ รายงานประวัติการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือมีใบรับรองแพทย์ให้กลับไปรักษาตัว เป็นต้น

1.3 มีฐานข้อมูลว่าเป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการฯ ผ่านระบบออนไลน์ “แบบคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัส 2019 หรือ โควิด 19” ตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด ผ่านทางเว็บไซต์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ www.dep.go.th หรือ <http://covid.dep.go.th> หรือตาม QR CODE ด้านล่างนี้



2.2 คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ ดำเนินการกรอกข้อมูลเข้าระบบดังกล่าว โดยจะต้องแนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- เอกสารทางการแพทย์ว่า เป็นผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษา ใบรับรองแพทย์ตรวจแบบ Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) หรือ RT-PCR หรือ รายงานประวัติการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือมีใบรับรองแพทย์ให้กลับไปรักษาตัว เป็นต้น

- บัญชีธนาคารของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจหรือบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย กรณีที่เป็นบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย ขอให้ผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรอง

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ หรือผู้ที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย

2.3 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสาร ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ว่าสามารถรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และดำเนินการโอนเงินไปยังหมายเลขบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้ต่อไป

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

.....เป็นผู้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจาก

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เพื่อช่วยเหลือคนพิการผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 จำนวน 3,000.-บาท (สามพันบาทถ้วน) แทนข้าพเจ้า

และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้า

ได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือ พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ

และผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน