



ที่ พช ๗๘๘๐๑ / ๖ ๗๙๙

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ
ถนนแคมป์สน - สะเดาะพง
อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
๖๗๒๗๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์

เรียน กำนันตำบล.....ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....ตำบล.....

อ้างถึง หนังสืออำเภอเขาค้อ ที่พช ๑๑๑๘/ว๑๘๔๐ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศกรมการขนส่งทางบก ลงวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่องการขอรับจัดสรรเงิน
ค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการอันเนื่องมาจากประสพภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง อำเภอเขาค้อได้รับแจ้งจากจังหวัดเพชรบูรณ์ว่า กรมการขนส่งทางบก
สำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ โดยกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน(กปถ.) ขอความ
ร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดคำขอรับจัดสรรเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ อันเนื่องมาจากประสพภัยที่
เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้การขอรับความช่วยเหลือดังกล่าวเป็นไปได้
ด้วยความเรียบร้อย อำเภอเขาค้อจึงขอความร่วมมือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การขอรับการจัดสรรฯโดยผู้
ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือสามารถยื่นคำขอตามแบบแนบท้ายประกาศด้วยตนเอง ได้ที่สำนักงานทะเบียน
และภาษีรถ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก หรือที่สำนักงานขนส่งทั่ว
ประเทศ(ที่ผู้พิการมีภูมิลำเนา ในเขตพื้นที่) ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยสามารถ
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๑-๘๘๘๘ ต่อ ๒๕๑๑-๒๕๑๕ หรือ Call Center
๑๕๘๔

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ จึงขอความร่วมมือมายังท่านเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้พิการ
ในหมู่บ้านท่าน ยื่นคำขอตามแบบแนบท้ายประกาศด้วยตนเอง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อม
นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นางจันทร์แรม ศรีเดช)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาค้อ

สำนักปลัด อบต.เขาค้อ

โทร. ๐๕๖๗๒-๘๐๖๘-๙



ประกาศกรมการขนส่งทางบก

เรื่อง การขอรับจัดสรรเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เพื่อให้การจัดสรรเงินกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน สำหรับเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุน อธิบดีกรมการขนส่งทางบกจึงออกประกาศรับคำขอรับจัดสรรเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ขอรับจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ

- (๑) เป็นผู้พิการที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนหรือหน่วยงานอื่น
- (๒) เป็นผู้พิการที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนหรือหน่วยงานอื่นมาแล้วเกินกว่า ๓ ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอ เว้นแต่เป็นอุปกรณ์คนละประเภทกับที่เคยได้รับความช่วยเหลือ
- (๓) เป็นผู้ไม่เคยฝ่าฝืนเงื่อนไขของกรมการขนส่งทางบกเกี่ยวกับการจัดสรรเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ

๒. คุณสมบัติของอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ ต้องเป็นอุปกรณ์ตามบัญชีรายละเอียดคุณลักษณะและราคาที่กำหนดไว้ในบัญชีรายละเอียดคุณลักษณะและราคาที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ หรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรณีเป็นอุปกรณ์นอกบัญชีของทั้งสองหน่วยงานข้างต้นให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง

๓. เอกสารประกอบคำขอ

ผู้ขอรับจัดสรรฯ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมการขนส่งทางบกฯ ด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการใช้จ่ายเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนด โดยต้องยื่นคำขอตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานแสดงตนอื่นใดที่ทางราชการออกให้
- (๒) บัตรประจำตัวผู้พิการ (ถ้ามี) โดยอย่างน้อยให้มีรายการ ชื่อ ที่อยู่ของผู้พิการ วันที่ออกบัตร และวันหมดอายุ ประเภทหรือลักษณะความพิการ และชื่อผู้ดูแลผู้พิการ
- (๓) รูปถ่ายของผู้พิการ
 - รูปถ่ายของผู้พิการที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะความพิการอย่างชัดเจนในลักษณะแตกต่างกัน ขนาดไม่น้อยกว่า ๓ x ๕ นิ้ว ที่ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๓ เดือน อย่างน้อยจำนวน ๓ รูป (โดยลักษณะท่าทางไม่ซ้ำกัน)
 - (๔) รูปถ่ายแสดงสภาพอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (ถ้ามีอุปกรณ์) ขนาดรูปไม่น้อยกว่า ๓ x ๕ นิ้ว อย่างน้อยจำนวน ๑ รูป

(๕) รูปถ่ายสภาพแวดล้อม (บริเวณที่พักอาศัยหรือบ้านพักของผู้พิการ) ขนาดรูปไม่น้อยกว่า ๓ x ๕ นิ้ว อย่างน้อยจำนวน ๒ รูป (กรณีผู้พิการขออุปกรณ์เป็นรถนั่งไฟฟ้า)

(๖) ประวัติทางการแพทย์จากทะเบียนผู้ป่วย (OPD Card) หรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ หรือหลักฐานการขอรับหรือได้รับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน ผู้ประสบภัยที่สามารถยืนยันหรือบ่งบอกได้ว่าความพิการนั้นเกิดจากอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน

กรณีที่ไม่มีเอกสารหลักฐานตาม (๖) หากมีเอกสารหลักฐานยืนยันหรือระบุโดยแพทย์และ มีตราประทับของสถานพยาบาลไว้อย่างชัดเจนว่า ความพิการของผู้พิการมีสาเหตุมาจากการประสบภัย ที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ให้สามารถใช้เป็นหลักฐานตาม (๖) ได้ด้วย

(๗) ใบประกาศนียบัตร หรือหนังสือแต่งตั้ง หรือหนังสือชมเชย หรือภาพถ่าย หรือหลักฐาน อื่นๆ ที่สามารถแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ช่วยเหลือสังคม หรือทำคุณประโยชน์แก่สังคม (กรณีใช้ประโยชน์ จากอุปกรณ์ที่ขอรับจัดสรรเพื่อการช่วยเหลือสังคม หรือทำคุณประโยชน์แก่สังคม)

(๘) ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอแทน (กรณียื่นคำขอแทน)

(๙) หลักฐานที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ยื่นคำขอกับผู้พิการ (กรณีผู้ยื่นคำขอแทน เป็นผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/บิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร/พี่/น้อง)

(๑๐) หนังสือรับรองจากหน่วยงานที่รับรองว่าเป็นผู้ดูแลผู้พิการ (กรณีผู้ยื่นคำขอแทนเป็น ผู้ดูแลตามความเป็นจริง)

๔. คำขอและวิธีการยื่นคำขอ

ผู้ขอรับจัดสรรต้องลงลายมือชื่อในคำขอและยื่นคำขอด้วยตนเอง ในกรณีผู้ขอรับจัดสรร ไม่สามารถลงลายมือชื่อหรือยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นผู้ยื่นคำขอแทน

(๑) ผู้ดูแลผู้พิการตามที่ระบุไว้ในบัตรประจำตัวผู้พิการ หรือตามที่ระบุไว้ในหนังสือรับรอง การเป็นผู้ดูแลคนพิการ

(๒) ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองในกรณีที่ผู้พิการเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิทักษ์ในกรณีที่ ผู้พิการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือผู้อนุบาลในกรณีที่ผู้พิการเป็นคนไร้ความสามารถ

(๓) บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน หรือพี่น้องร่วมบิดาหรือมารดา เดียวกัน

(๔) บุคคลที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล หรือสถานพยาบาลของรัฐที่สูงกว่ารับรองว่าเป็นผู้ดูแลผู้พิการตามความเป็นจริง

ผู้ยื่นคำขอแทนผู้พิการต้องแนบภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทน หากผู้ยื่นคำขอแทนเป็นบุคคลตาม (๒) และ (๓) ต้องแนบหลักฐานที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ยื่นคำขอกับผู้พิการเพิ่มเติม และถ้าบุคคลที่ยื่นคำขอแทนเป็นบุคคลตาม (๔) ต้องแนบหนังสือรับรอง จากหน่วยงานที่รับรองว่าเป็นผู้ดูแลผู้พิการตามความเป็นจริงเป็นหลักฐานประกอบด้วย

๕. สถานที่ยื่นคำขอและกำหนดเวลายื่นคำขอ

ผู้พิการที่จะขอรับอุปกรณ์ให้ยื่นคำขอตามแบบที่กรมการขนส่งทางบกกำหนด โดยในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ กรมการขนส่งทางบก อาคาร ๒ ชั้น ๕ หรือในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่ผู้พิการมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ พร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๖. การตรวจร่างกายและประเมินความเหมาะสมของอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ

ผู้พิการจะต้องไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสภาพร่างกายและประเมินความเหมาะสมของอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ภายใต้การประเมินของแพทย์ว่าผู้พิการมีความเหมาะสมจะใช้อุปกรณ์ประเภทหรือชนิดใด ๆ ตามวัน เวลา ที่โรงพยาบาลฯ กำหนด

ทั้งนี้ราคาอุปกรณ์ฯ ต้องมีวงเงินรวมต่อรายไม่เกินหนึ่งแสนบาท โดยอ้างอิงราคากลางให้เป็นไปตามราคาในบัญชีที่สถาบันสิรินธรฯ บัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือบัญชีของกรมบัญชีกลาง กรณีเป็นอุปกรณ์นอกบัญชีของทั้งสองหน่วยงานข้างต้นให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง

๗. เกณฑ์การพิจารณาจัดสรรอุปกรณ์ให้กับผู้พิการ

การจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้พิการเป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑
- (๒) ลักษณะหรือสภาพความพิการ
- (๓) ความจำเป็นที่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ
- (๔) ประโยชน์จากการนำอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการไปใช้
- (๕) ความเหมาะสมของอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการกับสภาพความพิการ
- (๖) กรณีอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

๘. การอนุมัติจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ

เมื่อสำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ หรือสำนักงานขนส่งจังหวัดได้รับคำขอแล้ว คณะทำงานคลั่นกรองการขอรับจัดสรรฯ ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ หากผู้พิการมีคุณสมบัติและเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องให้ลงรับคำขอ กรณีผู้พิการขาดคุณสมบัติให้คืนคำขอแก่ผู้ยื่นคำขอ ในกรณีเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ครบถ้วนถูกต้องให้ชี้แจงและคืนคำขอไปดำเนินการให้ครบถ้วนถูกต้องภายใน ๗ วันนับแต่วันที่แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ

กรณีสำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถเป็นผู้รับคำขอ จัดส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและสรุปผลการตรวจสอบคำขอให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู กรณีสำนักงานขนส่งจังหวัดเป็นผู้รับคำขอ จัดส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและสรุปผลการตรวจสอบคำขอให้โรงพยาบาลที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันปรับคำขอ

เมื่อหน่วยงานที่ขอรับจัดสรร(สถาบันสิรินธรฯ หรือโรงพยาบาลที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นหน่วยงานที่ขอรับจัดสรรฯ) ได้รับคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้จัดทำหนังสือขอรับจัดสรรเงินพร้อมความเห็นส่งให้สำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาการขอรับจัดสรรเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ พิจารณาอนุมัติจัดสรรเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ ต่อไป

ทั้งนี้ให้หน่วยงานที่ขอรับจัดสรรฯ ระบุรายละเอียดการโอนเงิน (GFMS) มีรายละเอียด ครบถ้วนดังนี้

- ๑.รหัสศูนย์ต้นทุน
- ๒.รหัสหน่วยเบิกจ่าย
- ๓.รหัสเจ้าของเงินฝากคลัง (๕ หลัก)
- ๔.รหัสบัญชีเงินฝากคลัง (๕ หลัก)
- ๕.ชื่อบัญชี
- ๖.รหัสพื้นที่ (๔ หลัก)

๙. การโอนเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการให้กับหน่วยที่ขอรับจัดสรร ในเขตกรุงเทพมหานคร กรมการขนส่งทางบกจะดำเนินการโอนเงินให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

ส่วนในจังหวัดอื่นจะโอนเงินให้โรงพยาบาลที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ

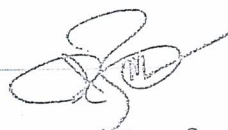
๑๐. การส่งมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ หน่วยงานที่ได้รับจัดสรรเงินส่งมอบอุปกรณ์ ให้ผู้พิการ โดยอาจมีเจ้าหน้าที่กรมการขนส่งทางบกร่วมตรวจรับและส่งมอบอุปกรณ์ก็ได้

๑๑. ผู้พิการต้องใช้อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรรตามปกติวิสัยตลอดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ โดยไม่นำอุปกรณ์ดังกล่าวไปจำหน่าย จ่ายแจก หรือยกให้บุคคลอื่น รวมถึงมีหน้าที่บำรุงรักษาอุปกรณ์ ดังกล่าวให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ตามปกติ ในกรณีที่ตรวจพบว่าผู้พิการไม่ปฏิบัติตาม ผู้พิการต้องส่งคืน อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรรให้กับหน่วยงานที่ขอรับจัดสรร และถูกตัดสิทธิในการยื่นคำขอรับจัดสรรใหม่

๑๒. ภายหลังการได้รับอุปกรณ์ ผู้พิการต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่กรมการขนส่งทางบก หรือผู้ได้รับมอบหมายไปตรวจติดตามการใช้งานอุปกรณ์

ทั้งนี้ ผู้พิการที่สนใจขอรับจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ สามารถสอบถามรายละเอียด เพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน สำนักมาตรฐานงานทะเบียน และภาษีรถ กรมการขนส่งทางบก โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๒๗๑ ๘๘๘๘ ต่อ ๒๕๑๑-๒๕๑๕ หรือ โทร. ๑๕๘๔ ในวันและเวลาราชการ หรือดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ www.dlt.go.th หรือ www.roadssafefund.com

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายจิรุตม์ วิศาลจิตร)
อธิบดีกรมการขนส่งทางบก