

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น
สำหรับผู้ได้รับสิทธิ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพยได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) □□/□□/□□□□ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อดี □□□-□□□□-□□□□
เป็นผู้ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ☐ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง
☐ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพยได้

ยินยอมให้กระทรวงการคลังโอนเงินสวัสดิการตามโครงการฯ ของข้าพเจ้า
ผ่านบัญชีธนาคาร เลขที่บัญชี ----
ซึ่งเป็นบัญชีร่วมของข้าพเจ้ากับ (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน ----- อายุ ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) // สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อดี ---
ในฐานะ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ อื่นๆ โปรดระบุ ของข้าพเจ้า
ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งขอแก้ไข เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของ
โครงการฯ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... ผู้ถือบัญชีร่วม
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวจริง

หมายเหตุ

1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัญชีร่วม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ และผู้ถือบัญชีร่วม เช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ที่จะรับเงินสวัสดิการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
5. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น
สำหรับผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) □□/□□/□□□□ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ □□□-□□□-□□□□.
เป็นผู้ได้รับสิทธิ์โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ☐ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง
☐ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีหรือผูกพร้อมเพย์ได้

ยินยอมให้กระทรวงการคลังโอนเงินสวัสดิการตามโครงการฯ ของข้าพเจ้าผ่าน
 บัญชีธนาคาร เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□-□
 ซึ่งเป็นบัญชีของ (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□-□□-□ อายุ ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) □□/□□/□□□□ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ □□□-□□□-□□□□
ในฐานะ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ของข้าพเจ้า
ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งขอแก้ไข โดยผู้รับโอนจะถอนเงินนี้ให้แก่ข้าพเจ้า
เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวจริง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ

1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
2. กรุณาระบุสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิ์โครงการฯ และผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทนเช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาหนังสือมอบบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ของผู้รับเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
5. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)



สำนักงานคลังจังหวัดกระบี่

โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ ปี 2567

ผ่านผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และคนพิการ

รัฐสนับสนุนเงินจำนวน 10,000 บาทต่อคน (ครั้งเดียว)

กลุ่มเป้าหมาย 14,555,240 คน

- ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 12,405,954 คน
- คนพิการ 2,149,286 คน

ผู้มีสิทธิได้รับเงิน

- ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ยืนยันตัวตน (e-KYC) ภายในวันที่ 31 ส.ค. 67

คนปกติ รับเงินผ่านบัตรสวัสดิการฯ

- คนพิการ
- มีบัตรสวัสดิการฯ
 - มีข้อมูลการรับเบี้ยพิการ
 - ไม่มีบัตรคนพิการ หรือ บัตรหมดอายุ

- คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุตามฐานข้อมูล พก. พม. หรือได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ อปท. กกม. และเมืองพัทยา ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 67

- คนพิการ
- มีบัตรคนพิการที่ไม่หมดอายุ
 - มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
 - มีข้อมูลการจ่ายเบี้ยคนพิการ



วันเริ่มโอนเงิน (รับเงินตามเลขประจำตัวประชาชนหลักสุดท้าย)

25 ก.ย. 2567 เป็นต้นไป

- | | |
|--------------------------------------|--|
| • เลข 0 รับเงินวันที่ 25 ก.ย. 67 | • เลข 4 5 6 7 รับเงินวันที่ 27 ก.ย. 67 |
| • เลข 1 2 3 รับเงินวันที่ 26 ก.ย. 67 | • เลข 8 9 รับเงินวันที่ 29 ก.ย. 67 |



2 ช่องทาง

- พร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน
- บัญชีเงินฝากธนาคารตามที่แจ้งประสงค์ไว้

ณ สำนักงานคลังจังหวัด หรือกรมบัญชีกลาง

ช่องทางการรับเงิน



2 ช่องทาง

- ช่องทางการรับเงินเบี้ยคนพิการ ที่ได้รับข้อมูลจาก อปท./กกม./เมืองพัทยา
- พร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน



กรณีที่กรมบัญชีกลางจ่ายเงินให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และคนพิการ ไม่สำเร็จ ในครั้งแรก จะดำเนินการจ่ายเงินซ้ำ (Rtry) จำนวน 3 ครั้ง ภายในวันที่ 22 ของเดือน ต.ค. พ.ย. และ ธ.ค.

ตรวจสอบสิทธิและผลการได้รับเงิน

ตรวจสอบสิทธิได้ตั้งแต่วันที่ 24 ก.ย. 67 เป็นต้นไป

- <https://govwelfare.cgd.go.th/welfare/home>
- <https://โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ2567.cgd.go.th>
- แอปพลิเคชัน "รัฐจ่าย"

(โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง)

- <https://govwelfare.dep.go.th/check> (เฉพาะคนพิการ)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

- 02-109-2345 (ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)
- 02-109-2345 กด 1 กด 5 (ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)
- 02-270-6400 (Call Center กรมบัญชีกลาง)

คนพิการ

- Call Center 1300
- 02-354-3388 ต่อ 701-702 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)
- ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ทั่วประเทศ
- อปท. กกม. และเมืองพัทยา



สง. คลังจังหวัดกระบี่



kbi@cgd.go.th



075 611 131



www.cgd.go.th/kbi

กำหนดการจ่ายเงินโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ ปี 2567 ผ่านผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ

ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 ได้แก่

1. ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่ได้ยืนยันตัวตน (e-KYC) สำเร็จแล้ว และไม่เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามฐานข้อมูลของ พก. พม.
2. ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่ได้ยืนยันตัวตน (e-KYC) สำเร็จแล้ว เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่หมดอายุ ตามฐานข้อมูลของ พก. พม.
3. ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่ได้ยืนยันตัวตน (e-KYC) สำเร็จแล้ว เป็นคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ อบท. กทม. และเมืองพัทยา แต่ไม่อยู่ในฐานข้อมูลของ พก. พม.

1) วันที่จ่ายเงินให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยแบ่งกลุ่มตามเลขประจำตัวประชาชนหลักสุดท้าย

เลขประจำตัวประชาชน หลักสุดท้าย	วันที่จ่ายเงิน ครั้งแรก	วันที่จ่ายเงินซ้ำ (Retry)		
		ครั้งที่ 1 (ต.ค. 67)	ครั้งที่ 2 (พ.ย. 67)	ครั้งที่ 3 (ธ.ค. 67)
เลข 0	พ. 25 ก.ย. 67	จ. 21 ต.ค. 67	พ. 21 พ.ย. 67	พ. 19 ธ.ค. 67
เลข 1 2 3	พ. 26 ก.ย. 67			
เลข 4 5 6 7	ศ. 27 ก.ย. 67	อ. 22 ต.ค. 67	ศ. 22 พ.ย. 67	ศ. 20 ธ.ค. 67
เลข 8 9	จ. 30 ก.ย. 67			

หมายเหตุ ในกรณีที่กรมบัญชีกลางจ่ายเงินให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่สำเร็จในครั้งแรก จะดำเนินการจ่ายเงินซ้ำ (Retry) จำนวน 3 ครั้ง

2) ช่องทางการรับเงิน ผ่านบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน หรือบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ในหนังสือให้ความยินยอมฯ (เฉพาะกรณีผู้ปวดคิดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป)

ช่องทางการรับเงิน	วันที่ดำเนินการ			
	เพื่อจ่ายเงิน ครั้งแรก วันที่ 25 26 27 30 ก.ย. 67	เพื่อจ่ายเงินซ้ำ (Retry)		
		ครั้งที่ 1 วันที่ 21 - 22 ต.ค. 67	ครั้งที่ 2 วันที่ 21 - 22 พ.ย. 67	ครั้งที่ 3 วันที่ 19 - 20 ธ.ค. 67
1. บัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน (ต้องผูกพร้อมเพย์ก่อนวันจ่ายเงิน 3 วัน)	อา. 22 - ศ. 27 ก.ย. 67	ศ. 18 - ส. 19 ต.ค. 67	จ. 18 - อ. 19 พ.ย. 67	จ. 16 - อ. 17 ธ.ค. 67
2. บัญชีเงินฝากธนาคารตามหนังสือให้ความยินยอมฯ (ไม่สามารถผูกบัญชีพร้อมเพย์ได้)				
2.1 ยื่นหนังสือให้ความยินยอมฯ ณ สนง. คลังจังหวัด/กรมบัญชีกลาง	ส. 31 ส.ค. 67	จ. 30 ก.ย. 67	พ. 31 ต.ค. 67	ศ. 29 พ.ย. 67
2.2 สนง.คลังจังหวัด/กรมบัญชีกลางอนุมัติข้อมูลในระบบยินยอมฯ	ส. 31 ส.ค. 67	พ. 10 ต.ค. 67	ศ. 15 พ.ย. 67	ศ. 6 ธ.ค. 67

คนพิการ ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567

1. คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุ ตามฐานข้อมูลของ พก. พม.
2. คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่หมดอายุ ตามฐานข้อมูลของ พก. พม. และไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งจะต้องต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ จึงจะได้รับสิทธิ
3. คนพิการที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการในฐานข้อมูลของ พก. พม. แต่ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ อบท. กทม. และเมืองพัทยา และไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งจะต้องทำบัตรประจำตัวคนพิการ จึงจะได้รับสิทธิ
4. คนพิการที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการในฐานข้อมูลของ พก. พม. แต่ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ อบท. กทม. และเมืองพัทยา มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและไม่ได้ยืนยันตัวตน (e-KYC) ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2567 ตามฐานข้อมูลโครงการลงทะเบียนฯ ปี 2565 ของกระทรวงการคลัง ซึ่งจะต้องทำบัตรประจำตัวคนพิการ จึงจะได้รับสิทธิ

1) วันที่จ่ายเงินให้แก่คนพิการ

วันที่จ่ายเงินครั้งแรก	วันที่จ่ายเงินซ้ำ (Retry)		
	ครั้งที่ 1 (ต.ค. 67)	ครั้งที่ 2 (พ.ย. 67)	ครั้งที่ 3 (ธ.ค. 67)
พ. 25 ก.ย. 67	จ. 21 ต.ค. 67	พ. 21 พ.ย. 67	พ. 19 ธ.ค. 67

หมายเหตุ ในกรณีที่กรมบัญชีกลางจ่ายเงินให้แก่คนพิการไม่สำเร็จในครั้งแรก จะดำเนินการจ่ายเงินซ้ำ (Retry) จำนวน 3 ครั้ง

2) ช่องทางการรับเงิน ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารที่รับเงินเบี้ยความพิการของ อบท. กทม. และเมืองพัทยา หรือพร้อมแพทย์ผู้ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน

ช่องทางการรับเงิน	วันที่ดำเนินการ			
	เพื่อจ่ายเงิน ครั้งแรก วันที่ 25 ก.ย. 67	เพื่อจ่ายเงินซ้ำ (Retry)		
		ครั้งที่ 1 วันที่ 21 ต.ค. 67	ครั้งที่ 2 วันที่ 21 พ.ย. 67	ครั้งที่ 3 วันที่ 19 ธ.ค. 67
1. กรณีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุ				
1.1 มีข้อมูลบัตรประจำตัวคนพิการแต่ข้อมูลการจ่ายเบี้ยความพิการไม่ถูกต้อง (Reject) ให้ทำการแก้ไขข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารที่รับเงินเบี้ยความพิการของ อบท. กทม. และเมืองพัทยา	ต. 30 ส.ค. 67	ศ. 27 ก.ย. 67	พ. 30 ต.ค. 67	พ. 28 พ.ย. 67

ช่องทางการรับเงิน	วันที่ดำเนินการ			
	เพื่อจ่ายเงิน ครั้งแรก วันที่ 25 ก.ย. 67	เพื่อจ่ายเงินซ้ำ (Retry)		
		ครั้งที่ 1 วันที่ 21 ต.ค. 67	ครั้งที่ 2 วันที่ 21 พ.ย. 67	ครั้งที่ 3 วันที่ 19 ธ.ค. 67
1.2 มีข้อมูลบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ไม่มีข้อมูลการจ่ายเบี้ยความพิการ 1) เปิดบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับ เลขประจำตัวประชาชน หรือ 2) ให้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ต่อ อปท. กทม. และเมืองพัทยา ที่ตน มีภูมิลำเนา	อา. 22 ก.ย. 67 ศ. 30 ส.ค. 67	ศ. 18 ต.ค. 67 ศ. 27 ก.ย. 67	จ. 18 พ.ย. 67 พ. 30 ต.ค. 67	จ. 16 ธ.ค. 67 พ. 28 พ.ย. 67
2. กรณีบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยืนยันตัวตน (e-KYC) หลังวันที่ 31 ส.ค. 67 หรือไม่ยืนยันตัวตน (e-KYC)				
2.1 บัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ แต่มีข้อมูลการรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องต่ออายุ/ทำบัตรฯ	พ. 12 ก.ย. 67	พ. 10 ต.ค. 67	อ. 12 พ.ย. 67	อ. 3 ธ.ค. 67
2.2 บัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ และไม่มีข้อมูลการรับเงินเบี้ยความพิการ ให้ดำเนินการดังนี้ 1) ต่ออายุ/ทำบัตรฯ และ 2) เปิดบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับ เลขประจำตัวประชาชน หรือ ให้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ต่อ อปท. กทม. และเมืองพัทยา ที่ตน มีภูมิลำเนา	พ. 12 ก.ย. 67 อา. 22 ก.ย. 67 ศ. 30 ส.ค. 67	พ. 10 ต.ค. 67 ศ. 18 ต.ค. 67 ศ. 27 ก.ย. 67	อ. 12 พ.ย. 67 จ. 18 พ.ย. 67 พ. 30 ต.ค. 67	อ. 3 ธ.ค. 67 จ. 16 ธ.ค. 67 พ. 28 พ.ย. 67
3. กรณีไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการในฐานข้อมูลของ พก. พม. แต่ได้รับเงินเบี้ยความพิการ				
ต้องมาทำบัตรประจำตัวคนพิการ	พ. 12 ก.ย. 67	พ. 10 ต.ค. 67	อ. 12 พ.ย. 67	อ. 3 ธ.ค. 67