



องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง  
 เลขรับ... 01000  
 วันที่... ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๗

ที่ กบ ๐๐๐๓.๔/ว ๑๖๖

ศาลากลางจังหวัดกระบี่  
 ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การดำเนินการโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ ปี ๒๕๖๗ ผ่านผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และคนพิการ

เรียน ตามบัญชีแนบท้าย

- |                  |   |              |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. หนังสือยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒. หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๓. แผ่นประชาสัมพันธ์                                      | จำนวน ๑ แผ่น |

ด้วยคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ ปี ๒๕๖๗ ผ่านผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๗ เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่จะเร่งกระตุ้นเศรษฐกิจสร้างความเชื่อมั่นและกระตุ้นให้เกิดการจับจ่ายใช้สอย ควบคู่กับการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพโดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางเป็นลำดับแรก เพื่อส่งเสริมให้มีเม็ดเงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ ผ่านผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ คนละ ๑๐,๐๐๐ บาท โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ ที่ได้ผูกพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือกรณียื่นหนังสือยินยอมฯ โอนเข้าบัญชีบุคคลอื่นหรือบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น

ในการนี้ กรมบัญชีกลางจะดำเนินการโอนเงินให้แก่ ผู้มีสิทธิ (ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ) ครั้งแรกในวันที่ ๒๕ ๒๖ ๒๗ และ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ผ่านช่องทางการรับเงินดังกล่าวข้างต้น และกรณีที่กรมบัญชีกลางจ่ายเงินให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการไม่สำเร็จในครั้งแรก จะดำเนินการจ่ายเงินซ้ำ (Retry) จำนวน ๓ ครั้ง ภายในวันที่ ๒๒ ของเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน และธันวาคม ๒๕๖๗ ดังนั้น เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินตามโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ ปี ๒๕๖๗ ดังกล่าว จึงขอกความอนุเคราะห์ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในกลุ่มผู้มีสิทธิผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่ยืนยันตัวตน (e-KYC) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ และผู้พิการที่บัตรประจำตัวผู้สูงอายุตามฐานข้อมูลกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ม.) หรือได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ ของจังหวัดกระบี่ ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิดำเนินการทำการผูกบัญชีพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
๒. ผู้มีสิทธิบัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่สามารถเปิดบัญชีและผูกพร้อมเพย์ได้ สามารถยื่นหนังสือยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) หรือหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒) ได้ที่สำนักงานคลังจังหวัด ภายในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
๓. ผู้มีสิทธิเป็นคนพิการ ให้ดำเนินการเปิดบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน หรือกรณีที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพย์ได้ให้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่ตมมีภูมิสำเนา ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ในการนี้...

ในการนี้ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบข้อมูล รายละเอียดตามแนบ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อประสานงานได้ที่ กลุ่มงานนโยบายและเศรษฐกิจจังหวัด ทางโทรศัพท์ ๐๗๕ ๖๑๑ ๑๓๑ ต่อ ๓๑๐ - ๓๑๔

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนรรตน์ โหมคพริ้ง)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

กลุ่มงานนโยบายและเศรษฐกิจจังหวัด  
โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๑๓๑ ต่อ ๓๑๐ - ๓๑๔  
โทรสาร ๐ ๗๕๖๒ ๒๔๐๓  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [kbi@cgcd.go.th](mailto:kbi@cgcd.go.th)

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น  
 สำหรับผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ  
 (เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป  
 ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพย์ได้)

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 □□□-□□□□-□□□□ .  
 เป็นผู้ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ  ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง  
 ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพย์ได้

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 ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ □□□-□□□□-□□□□

ในฐานะ  บิดา  มารดา  บุตร  อื่น ๆ โปรดระบุ ..... ของข้าพเจ้า  
 ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งขอแก้ไข เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของ  
 โครงการฯ ในกรณีนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ  
 (.....) ตัวบรรจง

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

ลงชื่อ..... พยาน  
 (.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน  
 (.....) ตัวบรรจง

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

หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีบุคคลอื่น  
สำหรับผู้ที่ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ  
(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 --.  
เป็นผู้ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (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 ในกรณีนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญ  
ต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ  
(.....) ตัวบรรจง

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

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
  2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
  3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ และผู้รับโอนเงินสวัสดิการแทนเช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
  4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ของผู้รับเงินสวัสดิการแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
  5. โฉนดรับรองแพทย์ (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

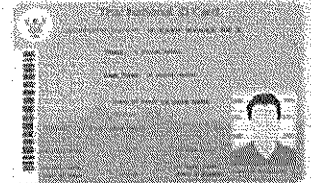
▶ ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ยืนยันตัวตน (e-KYC) ภายในวันที่ 31 ส.ค. 67

คนปกติ รับเงินผ่านบัตรสวัสดิการฯ

- คนพิการ
- มีบัตรสวัสดิการฯ
  - มีข้อมูลการรับเบี้ยพิการ
  - ไม่มีบัตรคนพิการ หรือ บัตรหมดอายุ

▶ คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังไม่หมดอายุตามฐานข้อมูล พก. พม. หรือได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ อปท. กทม. และเมืองพัทยา ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 67

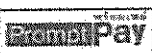
- คนพิการ
- มีบัตรคนพิการที่ไม่หมดอายุ
  - มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
  - มีข้อมูลการจ่ายเบี้ยคนพิการ



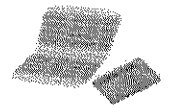
### วันเริ่มโอนเงิน (รับเงินตามเลขประจำตัวประชาชนหลักสุดท้าย)

25 ก.ย. 2567 เป็นต้นไป

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



### ช่องทางการรับเงิน



#### 2 ช่องทาง

- พร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน
- บัญชีเงินฝากธนาคารตามที่แจ้งประสงค์ไว้ ณ สำนักงานคลังจังหวัด หรือกรมบัญชีกลาง

#### 2 ช่องทาง

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



กรณีที่กรมบัญชีกลางจ่ายเงินให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และคนพิการ ไม่สำเร็จ ในครั้งแรก จะดำเนินการจ่ายเงินซ้ำ (Retry) 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

ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ  
ที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

- 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 (กรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชีวิตคนพิการ)
- ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ทั่วประเทศ
- อปท. กทม. และเมืองพัทยา



ส.ง.จ. คลังจังหวัดกระบี่



kbj@cgd.go.th



075 611 131



[www.cgd.go.th/kbj](http://www.cgd.go.th/kbj)

## 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 อปท. 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 ในกรณีที่กรมบัญชีกลางจ่ายเงินให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่สำเร็จครั้งแรก จะดำเนินการจ่ายเงินซ้ำ (Retry) จำนวน 3 ครั้ง

2) ช่องทางการรับเงิน ผ่านบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน หรือบัญชีเงินฝากธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ในหนังสือให้ความยินยอมฯ (เฉพาะกรณีผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป)

ช่องทางการรับเงิน	วันที่ดำเนินการ			
	เพื่อจ่ายเงิน ครั้งแรก	เพื่อจ่ายเงินซ้ำ (Retry)		
	วันที่ 25 26 27 30 ก.ย. 67	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)	ธ. 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/กรมบัญชีกลาง อนุมัติข้อมูลในระบบยินยอมฯ	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 อปท. กทม. และเมืองพัทยา และไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งจะต้องทำบัตรประจำตัวคนพิการ จึงจะได้รับสิทธิ
4. คนพิการที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการในฐานข้อมูลของ พก. พม. แต่ได้รับเงินเบี้ยความพิการตามฐานข้อมูลของ อปท. 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 อปท. กทม. และเมืองพัทยา หรือพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน

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 อปท. กทม. และเมืองพัทยา	ต. 30 ส.ค. 67	ศ. 27 ก.ย. 67	พ. 30 ต.ค. 67	พ. 28 พ.ย. 67

ช่องทาง ...

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) เปิดบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน หรือ	อา. 22 ก.ย. 67	ศ. 18 ต.ค. 67	จ. 18 พ.ย. 67	จ. 16 ธ.ค. 67
2) ให้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อ อปท. กทม. และเมืองพัทยา ที่ตนมีภูมิลำเนา	ศ. 30 ส.ค. 67	ศ. 27 ก.ย. 67	พ. 30 ต.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	พ. 12 ก.ย. 67	พ. 10 ต.ค. 67	อ. 12 พ.ย. 67	อ. 3 ธ.ค. 67
2) เปิดบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน หรือ	อา. 22 ก.ย. 67	ศ. 18 ต.ค. 67	จ. 18 พ.ย. 67	จ. 16 ธ.ค. 67
ให้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อ อปท. กทม. และเมืองพัทยา ที่ตนมีภูมิลำเนา	ศ. 30 ส.ค. 67	ศ. 27 ก.ย. 67	พ. 30 ต.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