

เลขรับ... 1281 / 65
วันที่... 18. 9. 65
เวลา...

บ้านไร่
ที่ ขย ๑๓๑๘/๑๕๕๒



ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต
ถนนสุรนารายณ์ ขย ๓๖๒๓๐

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการจากอุบัติเหตุทางถนน
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๑๒/ว ๒๕
ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

พร้อมนี้ อำเภอเทพสถิตขอส่งสำเนาหนังสือจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๑๒/ว ๒๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ไปยังผู้พิการให้ทราบโดยทั่วกัน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มวิชาการขนส่ง สำนักงานขนส่งจังหวัดชัยภูมิ โทร ๐๔๔-๘๑๑๓๔๓ ต่อ ๑๓ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

เรียน นายอุบต.บ้านไร่
 เพื่อโปรดทราบ
แจ้ง.....
 เห็นควรที่พิจารณาดำเนินการต่อไป
นางสาวลลิตา จังโกฏี
เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิ ภู่อี่ยม)
นายอำเภอเทพสถิต

จ.อ.
(ธนวุฒิ พึ่งกุล)
หัวหน้าสำนักปลัด

(นายศุภกฤษ สุวานเจริญ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

ที่ทำการปกครองอำเภอเทพสถิต
สำนักงานอำเภอ
โทร. ๐-๔๔๘๕-๗๑๐๕

โปรดสั่งการ.....

(นายมนตรี สักรานวัฒน์)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

นายกรามณ์ เขตจันทิก
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่



ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต
รับที่ 1426 / 2565
วันที่ 29 เม.ย. 2565
สำนักงานขนส่งจังหวัดชัยภูมิ.....น.

ที่ ขย ๐๐๑๒ / ๖๒๕

สำนักงานขนส่งจังหวัดชัยภูมิ
ถ.องค์การฯ สาย ๒ ขย ๓๖๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการจากอุบัติเหตุทางถนน

เรียน นายอำเภอเทพสถิต

ด้วย กรมการขนส่งทางบก ร่วมกับกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน(กปถ.) เปิดรับคำขอรับการจัดสรรเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ อันเนื่องมาจากการประสพภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ให้กับผู้ใช้รถใช้ถนนที่เป็นผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสพภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน โดยมีเงื่อนไขต้องเป็นผู้พิการที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนหรือหน่วยงานอื่นเกินกว่า ๓ ปีนับถึงวันยื่นคำขอ เว้นแต่เป็นอุปกรณ์คนละประเภทกับที่เคยได้รับความช่วยเหลือ และต้องเป็นผู้ไม่เคยฝ่าฝืนเงื่อนไขของกรมการขนส่งทางบก เกี่ยวกับการจัดสรรเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ผู้สนใจขอรับแบบคำขอได้ที่ www.dlt.go.th หรือ www.roadsafefund.com และกรมการขนส่งทางบก ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถยื่นคำขอได้ ณ สำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ หรือต่างจังหวัดยื่นได้ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดที่ผู้พิการมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ โดยกำหนดเปิดรับคำขอตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

สำนักงานขนส่งจังหวัดชัยภูมิ จึงขอความร่วมมือมายังท่าน ในการประชาสัมพันธ์ไปยังผู้พิการในกลุ่มดังกล่าวข้างต้น ให้ทราบโดยทั่วกัน สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มวิชาการขนส่ง สำนักงานขนส่งจังหวัดชัยภูมิ โทร. ๐๔๔-๘๑๑๓๔๓ ต่อ ๑๓ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ กล้าทำ)

ขนส่งจังหวัดขอนแก่น รักษาการแทน
ขนส่งจังหวัดชัยภูมิ

สำนักงานขนส่งจังหวัดชัยภูมิ

โทร. ๐-๔๔๘๑-๑๓๔๓ ต่อ ๑๓

โทรสาร ๐-๔๔๘๑-๑๓๔๓ ต่อ ๑๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ chaiyaphum@dlt.go.th

วิสัยทัศน์กรมการขนส่งทางบก

“เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมในการควบคุม กำกับ ดูแลระบบการขนส่งทางถนน ให้มีคุณภาพและปลอดภัย”



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 ต้องเป็นอุปกรณ์ตามบัญชีรายละเอียดคุณลักษณะและราคาที่กำหนดไว้ในบัญชีรายละเอียดคุณลักษณะและราคาที่ตั้งขึ้นเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ หรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรณีเป็นอุปกรณ์นอกบัญชีของทั้งสองหน่วยงานข้างต้นให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง

๓. เอกสารประกอบคำขอ

ผู้ขอรับจัดสรรฯ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมการขนส่งทางบกว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการใช้จ่ายเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน พ.ศ. ๒๕๖๔ 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) หากมีเอกสารหลักฐานยืนยันหรือระบุโดยแพทย์และมีตราประทับของสถานพยาบาลไว้อย่างชัดเจนว่า ความพิการของผู้พิการมีสาเหตุมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน 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 (กรณีผู้ยื่นคำขอแทนเป็นผู้ดูแลตามความเป็นจริง)

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 สำนักงานมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ 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) กรณีอื่นตามที่คณะอนุกรรมการกำหนด

๘. การอนุมัติจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ

เมื่อสำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ หรือสำนักงานขนส่งจังหวัดได้รับคำขอแล้ว คณะทำงานกลั่นกรองการขอรับจัดสรรฯ ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ หากผู้พิการมีคุณสมบัติและเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องให้ลงรับคำขอ กรณีผู้พิการขาดคุณสมบัติให้คืนคำขอแก่ผู้ยื่นคำขอ ในกรณีเอกสารหลักฐานประกอบคำขอไม่ครบถ้วนถูกต้องให้ชี้แจงและคืนคำขอไปดำเนินการให้ครบถ้วนถูกต้องภายใน ๗ วันนับแต่วันที่แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ

กรณีสำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถเป็นผู้รับคำขอ จัดส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและสรุปผลการตรวจสอบคำขอให้สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู กรณีสำนักงานขนส่งจังหวัดเป็นผู้รับคำขอ จัดส่งคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและสรุปผลการตรวจสอบคำขอให้โรงพยาบาลที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันปีรับคำขอ

เมื่อหน่วยงานที่ขอรับจัดสรร(สถาบันสิรินธรฯ หรือโรงพยาบาลที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นหน่วยงานที่ขอรับจัดสรรฯ) ได้รับคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้จัดทำหนังสือขอรับจัดสรรเงินพร้อมความเห็นส่งให้สำนักมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ เพื่อนำเสนอคณะอนุกรรมการพิจารณาการขอรับจัดสรรเงินค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ 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. ภายหลังจากได้รับอุปกรณ์ ผู้พิการต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่กรมการขนส่งทางบก หรือผู้ได้รับมอบหมายไปตรวจติดตามการใช้งานอุปกรณ์

ทั้งนี้ ผู้พิการที่สนใจขอรับจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ สามารถสอบถามรายละเอียด เพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน สำนักมาตรฐานงานทะเบียน และภาษีรถ กรมการขนส่งทางบก โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๒๗๑ ๘๘๘๘ ต่อ ๒๕๑๑-๒๕๑๕ หรือ โทร. ๑๕๘๕ ในวันและเวลาราชการ หรือดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ www.dlt.go.th หรือ www.roadsafefund.com

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายจิรุตม์ วิศาลจิตร)
อธิบดีกรมการขนส่งทางบก

เปิดรับคำขอจัดสรรเงิน

เป็นคำอุปถัมภ์ช่วยเหลือผู้พิการอันเนื่องมาจาก
การประสพภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน

เปิดรับคำขอตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

● ● สถานที่ยื่นคำขอ ● ●

ผู้พิการที่จะขอรับอุปถัมภ์ให้ยื่นคำขอตามแบบที่กรมการขนส่งทางบกกำหนดโดยในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักมาตรฐานงานทะเบียนและกาสิโน
หรือในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานขนส่งจังหวัด
ที่ผู้พิการมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ พร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน
ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2565 ในวันและเวาราชการ

● ● การยื่นคำขอ ● ●

1. ขอรับแบบคำขอได้ที่ www.dlt.go.th หรือ www.roadssafefund.com
และกรมการขนส่งทางบก
2. กรอกข้อมูลในแบบคำขอให้ละเอียดครบถ้วนถูกต้องทุกส่วนพร้อม
แบบเอกสารหลักฐานประกอบ

● ● คุณสมบัติ ● ●

ต้องเป็นผู้พิการอันเนื่องมาจากการประสพภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน

1. เป็นผู้พิการที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนหรือหน่วยงานอื่น
2. เป็นผู้พิการที่เคยได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนหรือหน่วยงานอื่นมาแล้ว
เกินกว่า 3 ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอ เว้นแต่เป็นอุปถัมภ์คนละประเภทกับที่เคยได้รับความช่วยเหลือ
3. เป็นผู้ไม่เคยฝ่าฝืนเงื่อนไขของกรมการขนส่งทางบกเกี่ยวกับการจัดสรรเงินเป็นคำอุปถัมภ์ช่วยเหลือผู้พิการ



เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

ผู้ขอรับจัดสรรฯ ต้องยื่นคำขอตามเอกสารแบบที่ปรากฏนี้ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- (1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานแสดงตนอื่นใดที่ทางราชการออกให้
- (2) บัตรประจำตัวผู้พิการ (ถ้ามี) โดยอย่างน้อยให้มีรายการ ชื่อ ที่อยู่ของผู้พิการ อันต้องบ่งชี้ และเว้นทลงหลาย
ประเภทหรือลักษณะความพิการ และชื่อผู้ดูแลผู้พิการ
- (3) รูปถ่ายของผู้พิการ
- รูปถ่ายของผู้พิการที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะความพิการอย่างชัดเจนในลักษณะแสดงข้างกายขนาด
ในบัตรขนาด 3 x 5 นิ้ว ที่ทำขนาเงืงไม่เกิน 3 เดือน อย่างน้อยจำนวน 3 รูป (โดยลักษณะท่าทางไม่จำกัด)
- (4) รูปถ่ายแสดงสภาพอุปถัมภ์ช่วยเหลือผู้พิการที่ชื่อผู้ยื่นเรื่อง (ถ้ามีอุปถัมภ์) ขนาดรูปในบัตรขนาด 3 x 5 นิ้ว
อย่างน้อยจำนวน 1 รูป
- (5) รูปถ่ายสภาพแวดล้อม (บริเวณที่พักอาศัยหรือบ้านพักของผู้พิการ) ขนาดรูปในบัตรขนาด 3 x 5 นิ้ว
อย่างน้อยจำนวน 2 รูป (กรณีผู้พิการขออุปถัมภ์เป็นรถวีลแชร์)
- (6) ประวัติทางการแพทย์จากทะเบียนผู้ป่วย (OPD Card) หรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ หรือหลักฐานการขอรับ
หรือได้รับการระดมกำลังในภาคสนามจากบริษัทประกันภัยหรือจากหน่วยงานที่ผู้ประสมทนต์สามารถยืนยัน
หรือรับรองได้ว่าความพิการนั้นเกิดจากอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน

กรณีที่ยื่นขอรับจัดสรรเงินนี้เอกสารหลักฐานตาม (6) หากมีเอกสารหลักฐานยืนยันหรือระบุโดยแพทย์และ
มีตราประทับของสถานพยาบาลไว้อย่างชัดเจนว่า ความพิการของผู้ใด การมีสาเหตุมาจากการประสพภัย
ที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน ให้สามารถใช้เป็นหลักฐานตาม (6) ได้ด้วย



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. 1584
หรือ 02-271-8888 ต่อ 2511 - 2515
ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.dlt.go.th หรือ www.roadssafefund.com

ผู้ประสบภัย
ที่พึ่งพิงมูลนิธิ

