

คำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ
คนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตาม
ระเบียบฯ ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน ----
ที่อยู่ โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบลท่าหยาด อำเภอ

มหาชนะชัย จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ ๓๕๑๓๐ โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

คนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ)(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/

ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ

แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลฟ้าหยาด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>() นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฟ้าหยาด วัน/เดือน/ปี.....</p>	