

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘

เฉพาะกรณีคนพิการมีครอบครัวจำนวนหรือผู้ดูแลคนพิการอย่างเดียวเท่านั้น : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ
ที่เขียนลงนี้จะเป็นโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ------- ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____

ข้อมูลคนพิการ

เดือนที่ ๑๗.๗.๒๕๔๘

วันที่ ๓๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓.

ค้าปลีกหน้าบ้าน ตึกชาย ตึกหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ) _____
 ชื่อ ดาวเรือง นามสกุล ลีลา
 เกิดวันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๓ อายุ ๔๐ ปี สัญชาติ ไทย มีเชื้อสายในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตำบล/ชุมชน _____ ถนน _____ หมู่บ้าน/ชุมชน _____
 ตำบล นาแก อำเภอ วังน้ำเขียว จังหวัด ตาก
 รหัสไปรษณีย์ ๙๒๑๔๐ โทรศัพท์ ๐๖๐-๐๐๐๐๐๐๐

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ๑-๑๑๑๑-๑๑๑๑๑๑๑๑-๑๑๑-๑

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อสารภาษา ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอหิตสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ _____
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ นางสาว กานต์ โทรศัพท์ ๐๖๐-๑๒๓๔๕๖๓

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามายังไงใหม่เมื่อ _____

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ) _____
 มีอาชีพ (ระบุ) _____ รายได้ต่อเดือน (ระบุ) _____ (บาท)
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ _____

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร กรุง สาขา ท่าข้าม เลขที่บัญชี ๑๑๑-๑๑๑๑๑๑๑-๑

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจที่ลงนามทั้งสองฝ่าย หนังสือมอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ดาวเรือง ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) พญ เผ้าหน้าที่ผู้รับมอบอำนาจ
 (นางสาวดาวเรือง) ลีลา (ลงชื่อ) (นางสาวดาวเรือง) ลีลา

หมายเหตุ : ให้ใช้เฉพาะอุปกรณ์ที่ไม่ต้องการซอกและทำให้เสื่อมเสีย ✓ ในส่วน หน้าชื่อครูที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมายเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

นายธรรม กีรติ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

๑-๑๑๑๑๑๑-๑๑๑๑๑๑-๑๑๑๑ แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)

(นายธรรม กีรติ)
เจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมายเบียน

คำสั่ง

รับข้อหายเบียน ไม่รับข้อหายเบียน อื่นๆ

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว
มีความเห็นดังนี้

สมควรรับข้อหายเบียน ไม่สมควรรับข้อหายเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ)

(.....)