

ทะเบียนเลขที่ _____ / _____

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ) _____
 ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) _____ เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 - - - - ที่อยู่ _____
 โทรศัพท์ _____

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ _____
 วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
 คำนำหน้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ) _____
 ชื่อ _____ นามสกุล _____
 เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ หมู่บ้าน/ชุมชน _____
 ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
 รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ - - -
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ _____
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ _____ โทรศัพท์ _____

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ _____
 ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ _____
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ) _____ รายได้ต่อเดือน (ระบุ) _____ (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เพิ่มเติม) โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่บัญชี - -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 (ลงชื่อ) _____ ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
 (_____) (_____)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน 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"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มึคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) _____ (นางอาภา บุญศักดิ์) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตระเบียงเตย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน.</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) _____ (นางสาวธนพร ประจัต)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) _____ (นางสาวพรรณิ ไชยกล)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) _____ (นายบุญสง สายไทย)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____</p> <p>(ลงชื่อ) _____ (นายบัณฑิต จารัตน์) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ วัน/เดือน/ปี _____</p>	

ตัดตามรอบเส้นประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี่ยความผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะได้รับเงินเบี่ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี่ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสติให้ต่อเนื่อง