

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ

แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ

ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ
ตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เขียนที่ เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ
(ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....

ปี สั ญ ช า ตี

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

.....ถนน.....ตำบล บ้านฆ้อง อำเภอ โพนาราม . จังหวัด ราชบุรี

รหัสไปรษณีย์ 70120 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ --

-- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น

ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น

ๆ.....

รายได้ ต่อ เดือน

อาชีพ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์...

.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

 บัญชีเงินฝากธนาคาร

.....
 บัญชี เลขที่

ชื่อบัญชี

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครอง
 ท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ
 เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

-2-

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว/ 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"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการ เรียน นายกเทศม คณะกรรมการตรา <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) กรรมการ (ลงชื่อ) กรรมการ (ลงชื่อ)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p>	

(ลงชื่อ).....

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านม่วง

วัน/เดือน/ปี.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ
พ . ศ

โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนพ.ศ.

..... ในอัตราเดือนละ บาท ภายในวันที่ 10

ของทุกเดือน กรณี คน พิ ก า ร ย้าย ภู มิ ล่า เนา ไป อยู่ ที่ อื่น

จะ ต้อง ไป ลง ทะ เบี ย น ยี่ น คำ ข อ ร ับ เ จี น เเบี ย ค ว า ม พิ ก า ร ณ

ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือ
บัตร.....
เลขที่.....ออกให้
ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพัน
นเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....
...ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้า
โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ.....ห
รือจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้
เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

