

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
 เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ
 ตามระเบียบฯ ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ.....)
 เลขประจำตัวประชาชน ---
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระปือ

วันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2558

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลคลองกระปือ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
 รหัสไปรษณีย์ 80140 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชนที่ยื่นคำขอ - - -

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอภิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา - มารดา บุตร สามี- ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

- ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยรับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาใหม่
 เมื่อ..... ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 อื่นๆ..... มีอาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้มอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ ของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□□□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ (นายจำลอง ศรีจำรัส) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระปือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>(ลงชื่อ) (นายสนชัย สังขศรี) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระปือ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2558

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือน กันยายน 2560 ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2559 ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....

ผู้รับลงทะเบียน.....