

ทะเบียนเลข

ที่...../๒๕๕๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน

: ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ คนพิการที่ขอขึ้น

ทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคน
พิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

.....

.....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ ที่

อยู่.....

.....โทรศัพท์..

.....

เขียน

ที่.....

วัน

ที่.....เดือน.....พ.ศ. ..๒๕๕๘.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ.....นามสกุล.....

.

เกิดวัน

ที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....

.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่

ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....นา

บัว.....อำเภอ/เขต.....เพ็ญ

จังหวัด.....อุดรธานี.....รหัสไปรษณีย์.....

๔๑๑๕๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□□

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

□ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการออกัสติก

□ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม □ ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อ

ได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ □ ยังไม่เคยรับเบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

□ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่นๆ (ระบุ).....

□ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง □ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ □ มาสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้

□ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี

□□□-□-□□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/ นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้	ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลนา บัว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบคุณสมบัติเรียบร้อยแล้วมีความ เห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ
--	---

.....	(ลงชื่อ)..... (นายณรงค์ สระแก้ว) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายบุญชัย ยืนนาน) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวนภาพร มุสิกบุญเลิศ)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวิศรุทธ บุญพา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว ลงวันที่	

.....
.....
.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายใน
วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไป อยู่ที่ไหน (ตั้งแต่ ๑
ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่น
คำขอรับเงินความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่
ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง