

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา ผู้ดูแล
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน
..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ :

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ภูมิลำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน

.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

คนพิการที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานะภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานะภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

เคยได้รับ (ย้ายถิ่นมาแล้ว) เข้ามาใหม่

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

อื่น ๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

มีรายไม่เพียงพอต่อการยังชีพ

ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง
 รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับ
- มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ไม่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำประชาชน</p> <p><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"/></p> <p>แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการลงชื่อ.....</p> <p>(นายสุภชัย ชวนานนท์)</p> <p>กรรมการลงชื่อ.....</p> <p>(นางสุธารัตน์ สีสาสย)</p> <p>กรรมการลงชื่อ.....</p> <p>(นางสาวสุพิศ ศรีพันธุ์)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายศักดิ์ชัย จันทร์ใหม่มูล)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลบ่อกรู</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา ผู้ดูแล
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน
..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ :

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบ่อกรู
วันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2557

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ภูมิลำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

คนพิการที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานะภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานะภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ | <input type="checkbox"/> เคยได้รับ (ย้ายถิ่นมาแล้ว) เข้ามาใหม่ |
| <input type="checkbox"/> ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |
| <input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> มีรายไม่เพียงพอต่อการยังชีพ |
| <input type="checkbox"/> ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ | <input type="checkbox"/> มีอาชีพ (ระบุ)..... (บาท) |

มีความประสงค์รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับ
 มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
 ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นราย
 เดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าว
 ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ไม่
 ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำประชาชน</p> <p><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"/></p> <p>แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี/นายก อบต เทศบาลตำบลบ้านปล่องภู</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการลงชื่อ.....</p> <p>(นายสุภชัย ชวนานนท์)</p> <p>กรรมการลงชื่อ.....</p> <p>(นางสุธารัตน์ สีสาสย)</p> <p>กรรมการลงชื่อ.....</p> <p>(นางสาวสุพิศ ศรีพันธุ์)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายศักดิ์ชัย จันทร์ใหม่มูล)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลปล่องภู</p> <p>วันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2557</p>	

.....