

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนพิการมnob อำນาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำນาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำນาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) _____
เลขประจำตัวประชาชน ------ ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ(ระบุ) _____

ชื่อ นามสกุล
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ มีเชื้อสายในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่ หมู่ที่ ถนน/ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน
 ตำบล อำเภอ จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการประจำชนชั้น ที่ยื่นคำขอ --------

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสมองปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอวัยวิดีสิก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลท้าไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เดย์ติรับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาก่อนใหม่
 เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)
 มืออาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

รับเงินสดด้วยบุคคลที่ได้รับมอบอำน้ำจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำน้ำจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำน้ำจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี -------

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาก (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ). ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ : ให้ซื้อที่ดินเพื่อต้องการออก แผลทำลายเรื่องนี้ ✓ ในช่อง หน้าที่ดินที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมายเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขอปตรประจ้าตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมายเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขั้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขั้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ(ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขั้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขั้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ทักษะการอ่านและเขียนภาษาไทยที่มีความถูกต้องและมีความเข้มแข็ง

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือนละ ๔๐๐ บาท ก加以ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ดีที่สุด