

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๒

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เฉพาะกรณีคนพิการมnobานาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน ; ผู้บุคคลตามหนังสือมอบอำนาจกียวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - ตกลุ (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
เลขประจำตัวประชาชน     -    -   ที่อยู่.....  
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เจียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขอหตุประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ          -

- |                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| ประเภทความพิการ | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเห็น                     | <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม |
|                 | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย   | <input type="checkbox"/> ความพิการทางสตุปญญา           |
|                 | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้       |
|                 | <input type="checkbox"/> ความพิการทางอุทิสติก                    |  |

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายถูมีกำหนด)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ(ระบุ).....  
 มืออาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....บาท  
 มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....  
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (เพิ่มเติม) โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)  
 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร..... เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

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

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ ของ เด็กชาย/เด็กหญิง นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขอปตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติตั้งนี้</p> <p>..... .....</p> <p>(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน (.....)</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปราสาททอง คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็น ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายคำรณ พูนชัย) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปราสาททอง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยจะเริ่มรับเงิน  
เบี้ยยังชีพคนพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น  
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่แจ้งย้าย  
เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง และแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งเดิมทราบด้วย

.....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต路口/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้(นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อเป็นผู้ถือบัตร.....  
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....  
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการ  
มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เนื่องจาก ข้าพเจ้าได้กระทำด้วย  
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)