

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปี พ.ศ. 2566

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

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....

ด้วยข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ

(ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/

แขวงอำเภอ /เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ)..... มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยัง

ชีพ

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท) เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ในหม่เมื่อ

.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1

วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มี สิทธิธนาคาร.....สาขา..... เลขบัญชี □□□-□-□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลง
ชื่อ).....
(.....) (.....)
ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดคำข้อความที่ไม่ต้องการ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/ นาง/ นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพพงงาม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน ประธานกรรมการ (ลง ชื่อ)..... (นางกรรณิการ์ น้ำใจ) กรรมการ (ลง ชื่อ)..... (นางสาวเบญจวรรณ ชูเนตร) กรรมการ (ลง ชื่อ)..... (นางสาวกิตติยาพร ศรีแสง)</p>
--	--

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่นๆ

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

(ลงชื่อ)

(นายอุไร หาคำ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม

วันที่/เดือนปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยผู้พิการที่ลงทะเบียนแล้ว จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป นับจากเดือนที่ประกาศรายชื่อ

ชื่อ.....นามสกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบลโพนงาม

(ผู้รับเบี้ย)

(ลงชื่อ)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

เริ่มรับเบี้ย เดือน.....พ.ศ

แบบคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ
ประจำปี 2560

(งบประมาณ 2562)

แบบคำขอลงทะเบียน
คนพิการ
(งบประมาณ 2563)