ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๔

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลหนองกราด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลผู้พิการ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่เทศบาลตำบลหนองกราด
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐เด็กชาย ☐เด็กหญิง ☐นาย ☐นาง ☐นางสาว ☐อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ
☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
☐เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี .....
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....
เจ้า

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/ นางสาว/..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐แล้ว ☐เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้าง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐สมควรรับลงทะเบียน☐ไม่สมควรรับลงทะเบียน (ลงชื่อ) ..... กรรมการ (นางรักษณาพา รอสูงเนิน) (ลงชื่อ) ..... กรรมการ (นายอนุชิต ครุฑขุนทด) (ลงชื่อ)..... กรรมการ (นายภูษา อริยานุวัฒน์)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน☐ไม่รับลงทะเบียน☐อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลหนองกราด

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕๖๔.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
เลขที่บัญชี.....โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ..... เป็นต้นไป

กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

กองสวัสดิการสังคม ๐๔๔ – ๙๗๓๕๕๗ ต่อ ๒๑

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional