



ทะเบียนเลขที่...../.....

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง (เดือน .....**

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น

- บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการ  อื่นๆ .....

ชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน ----

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่...อบต.ห้วยยาง.อ.น้ำใหญ่.จ.นครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ-นามสกุลคนพิการ .....

เกิดวันที่.....อายุ.....ปี(คิดตามปีงบประมาณ) สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่

.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่

จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30120 โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ**  1=ทางการเห็น  2= ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  3=ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 4=ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  5=ทางสติปัญญา  6=ทางการเรียนรู้  7=ทางออทิสติก  
 พิการซ้ำซ้อน  ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ.....

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

**ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ**

- ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....  
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท  ไม่มีอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....** โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสารดังนี้**

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ออกเมื่อวันที่ ..... เริ่มรับเงินเดือน.....  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....  
 บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(นางสาวสุภาพร นามบรรลือ)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</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"/><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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดี</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายโกวิท ลครพล)</p> <p>กรรมการ/เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ</p> <p>ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นางสุภาภรณ์ ทุดปอ)</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นายประสงค์ เลื่อมใส)</p> <p>กรรมการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(นายอิทธิพร ปุราชะโก)</p> <p>ประธานกรรมการ</p>
<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายประสาสน์ เกษนอก)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

**ตัดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้**

ทะเบียนเลขที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสวัสดิการให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ