

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงทับม้า

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

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

หมู่ที่.....ชุมชน.....ตำบลหนองกุงทับม้า อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี. รหัสไปรษณีย์ ๔๑๒๘๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ

- | | |
|--|--|
| ☐ ความพิการทางการเห็น | ☐ ความพิการทางสติปัญญา |
| ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย | ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ |
| ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | ☐ ความพิการทางจิต |
| ☐ ความพิการทางการจิตใจหรือพฤติกรรม | |

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

รายได้ต่อเดือน..... อาชีพ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ เคยได้รับ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- | | |
|---|--|
| ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง | ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล |
| ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล |

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- | | |
|--|---|
| ☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย | ☐ ทะเบียนบ้าน |
| ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ |
| ☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร..... | บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี..... |

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำบประมาณ ๒๕๖๕ โดยจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการในอัตราเดือนละ..... บาท ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน