

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน
 ชื่อ – สกุล เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□□
 ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.25.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง) ชื่อ..... นามสกุล.....
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต สามเภา จังหวัด ตาก รหัสไปรษณีย์ 63130 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□□□
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการเรียนรู้

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....
 เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเภา-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....
 สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ธนาคาร เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพการขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจะทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นของนายทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ (นาย/นางสาว/นาง)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ แล้ว

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ

.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลอรพิมพ์

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้

- สมควรขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)
(.....)

ประธานกรรมการฯ

(ลงชื่อ)
(.....)

กรรมการฯ

(ลงชื่อ)
(.....)

กรรมการฯ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
 - ไม่รับขึ้นทะเบียน
 - อื่นๆ
-

(ลงชื่อ)
()

นายกเทศมนตรีตำบลสามเงา

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน..... แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน..... แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เป็นผู้มีอำนาจ...ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบียดความพิการ...แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)