

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่ (ลงทะเบียนเดือน.....)

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น

☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ

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

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....

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

ชื่อ-นามสกุลคนพิการเกิดวันที่.....อายุ.....ปี

สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล เสมาใหญ่ อำเภอ บัวใหญ่ 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 ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท ☐ ไม่มีอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ออกเมื่อวันที่ เริ่มรับเงินเดือน.....

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง กำนัน ต.เสมาใหญ่ / ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภา อบต.หมู่ที่..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภา อบต.หมู่ที่.....
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (นายอุเทน ศรีนอก) ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่ วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....ในอัตราเดือนละ ☐800 บาท ☐1,000 บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

เอกสารแนบ ดังนี้

1.สำเนาบัตรคนพิการ/บัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน	อย่างละ 1 ฉบับ ลงลายมือชื่อทุกฉบับ
2.สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ได้ทุกธนาคาร)	จำนวน 1 ฉบับ ลงลายมือชื่อ