

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่ (ลงทะเบียนเดือน)

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น
 บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ

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

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อบต.เสมาใหญ่ อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา

วันที่.....

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

ชื่อ-นามสกุลคนพิการ

เกิดวันที่.....อายุ.....ปี(คิดตามปีงบประมาณ) สัญชาติ **ไทย** มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล เสมา

ใหญ่ อำเภอ บัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30120 โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ 1=ทางการเห็น 2= ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3=ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

4=ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5=ทางสติปัญญา 6=ทางการเรียนรู้ 7=ทางอภิสติ

พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

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

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ **ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566..** 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).....

(.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

ตำแหน่ง

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</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"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ</p> <p>ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>.....</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายอุเทน ศรีนอก)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเสมาใหญ่</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ 800 บาท 1,000 บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

เอกสารแนบ ดังนี้

๑. สำเนาบัตรคนพิการ/บัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ ลงลายมือชื่อทุกฉบับ
๒. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ธ.กรุงไทย / ธกส. / ธ.ออมสิน จำนวน ๑ ฉบับ ลงลายมือชื่อ

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร

ภาวิณี ไพราม (๐๙๑-๘๒๘๖๓๐๓)

อบต.เสมาใหญ่ เลขที่ ๑๔๒ หมู่ที่ ๕

ต.เสมาใหญ่ อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา ๓๐๑๒๐