(แบบฟอร์มตัวอย่าง)

ทะเบียนเลขที่ ๑/ ๒๕๖๔

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน:ผู้ยื่นคำขอฯแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่บ้าน.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเต่า

วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (~~นาย~~/นาง/~~นางสาว~~) อารมณ์ดี สกุล มีความสุข

เกิดวันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๓ อายุ ๖๑ ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ใน

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๕ ตรอก/ซอย - ถนน -

ตำบล/แขวง เกาะเต่า อำเภอ/เขต ป่าพะยอม จังหวัด พัทลุง

รหัสไปรษณีย์ ๙๓๒๑๐ โทรศัพท์ ๐-๑๒๓-๔๕๖๗

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

ประเภทความพิการ
- ☐ ความพิการทางการเห็น
- ☐ ความพิการทางสติปัญญา
- ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
- ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ☐ ความพิการทางออทิสติก
- ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ ☐ โสด ☑ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ นายจิตดี มีความสุข โทรศัพท์ ๐-๐๐๐-๐๐๐๐

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☑ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☑ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☑ มีอาชีพ (ระบุ) ทำสวน รายได้ต่อเดือน (ระบุ) ๑,๕๐๐ (บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☑ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร กรุงไทย สาขา ควนขนุน ชื่อบัญชี นางอารมณ์ดี มีความสุข

เลขที่บัญชี ๑๒๓๔๕๖๗๘๙๑ พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้

☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☑ สำเนาทะเบียนบ้าน

☑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อารมณ์ดี มีความสุข (ลงชื่อ).....

(นางอารมณ์ดี มีความสุข) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน	**เรียน** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเต่า คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน (ลงชื่อ)..... ( ) (ลงชื่อ)..... ( ) (ลงชื่อ)..... ( )

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่น.....

(ลงชื่อ)

( )

ตำแหน่ง

วันที่.....