

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปี พ.ศ. 2564

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเษภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ ระบุ.....
 ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่..... องค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่ม.....
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 คำนำนานาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ ระบุ.....
 ชื่อ..... นามสกุล..... เกิดวันที่..... เดือน.....
 พ.ศ..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง..... กลุ่มสุขุม อำเภอ/เขต.....
 ไทรโยค..... จังหวัด..... กาญจนบุรี..... รหัสไปรษณีย์ 71150..... โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้าย
 ภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ ระบุ.....
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)
 - มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ
 ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุก
 ประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หน้าข้อความที่ต้องการ

| | |
|---|--|
| <p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ของนาย/นาง/นางสาว.....แล้ว ดังนี้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> | <p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกลุ่มสุขุม</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> |
| <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>ดาบตำรวจ..... (ช่วง นาคทองคำ) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกลุ่มสุขุม วัน/เดือน/ปี.....</p> | |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปี พ.ศ. 2564 โดยจะได้รับเบี้ยความพิการ ในอัตรา
เดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงิน
เบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง