

- ยี่สิบสอง -
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนที่พิการชอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ / ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน - - - - ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....ปี..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชลบ.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ
ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจ
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....
ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่)
เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่ถึงเพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินฝากธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(นายอริศ) (นางสาวพนอจิตต์ สรรพโภค)

หมายเหตุ ให้ขีดเครื่องหมายที่ไมต้องการกรอก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย / นาง / นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <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 <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นางสาวพนอจิตต์ ชรวมโต) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายทศนตรีคำบเมืองชุม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับ ลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายชูศักดิ์ อุตแสน)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธนิส ปกครองบ้าน)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายมานิต สิ้นสมุทร)</p>
--	---

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น

ว่าที่ร้อยตรี
(ชัชชา พออยแหวน)
นายกเทศมนตรีตำบลเมืองชุม
วันที่.....

(คัดลกรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๓๐
ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน
๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายเป็งก พันธ์
เลขที่ ๑-๑๑๑-๑๑๑๑-๑๑ ออกให้ ณ ส. เวียงชัย เมื่อวันที่ ๕ ธ.ค. ๒๕๕๖ อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ต.รอก/ชอย กน. แขวง/ตำบล สีแดง
เขต/อำเภอ สีแดง จังหวัด เชียงใหม่

ขอมอบอำนาจให้ นางแดง พันธ์
เลขที่ ๑-๑๑๑๑-๑๑๑๑-๑๑ ออกให้ ณ ส. เวียงชัย เมื่อวันที่ ๕ ธ.ค. ๒๕๕๖ อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ต.รอก/ชอย กน. แขวง/ตำบล สีแดง
เขต/อำเภอ สีแดง จังหวัด เชียงใหม่

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... พันธ์ พันธ์.....ผู้มอบอำนาจ
(นายเป็งก พันธ์)

ลงชื่อ.....แดง พันธ์.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นางแดง พันธ์)

ลงชื่อ.....ศักดิ์ สีขาว.....พยาน
(นายศักดิ์ สีขาว)

ลงชื่อ.....อักษะ อักษะสี.....พยาน
(นางอักษะ อักษะสี)