

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ที่ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น..... หรือ ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล ☐ ผู้รับมอบอำนาจ / ☐ ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ ที่ทำการเทศบาลตำบลจอมแจ้ง

91 หมู่ที่ 4 อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ 50150

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลชี้เหล็ก อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50150 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

ผู้ดูแล (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ- สกุล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

ประเภทความพิการ

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) ความพิการทางการเห็น | ☐ 5) ความพิการทางสติปัญญา |
| ☐ 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย | ☐ 6) ความพิการทางการเรียนรู้ |
| ☐ 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | ☐ 7) ความพิการทางจิต |
| ☐ 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม | |

ลักษณะความพิการ.....

วันที่จดทะเบียนคนพิการ/วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ 1) ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ
- ☐ 2) เคยได้รับ และย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
- ☐ 3) ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ☐ 4) ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ 5) อื่น (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ 1) รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ 2) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว
- ☐ 3) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ 4) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....
- บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอฯ แทน)

/การรับ-จ่ายเงิน...

การรับ-จ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล..... หมายเลขบัตรประจำตัว
ประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ โทรศัพท์..... เกี่ยวข้องโดยเป็น
□ บิดา-มารดา □ บุตร □ สามเณร-ภรรยา □ พี่น้อง □ อื่นๆ เป็นผู้รับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าทั้ง
ในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/ นาง/ นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลจอมแจ้ง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายयरรอง อุ่นใจ) นายกเทศมนตรีตำบลจอมแจ้ง/...../.....	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความ
พิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของ
ทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายทันที เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

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