

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ .....**

**เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน :** ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ  
 คนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ( ) บิดา - มารดา ( ) บุตร ( ) สามเณร - ภรรยา ( ) พี่น้อง ( ) ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่บ้านเลขที่.....  
 .....โทรศัพท์ .....

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

คำนำหน้านาม ( ) เด็กชาย ( ) เด็กหญิง ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อายุ ..... ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลคุยบ้านโอง อำเภอพรานกระต่าย  
 จังหวัดกำแพงเพชร 62110 โทรศัพท์ .....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ.....

- ประเภทความพิการ ( ) ความพิการทางการเห็น ( ) ความพิการทางสติปัญญา  
 ( ) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ( ) ความพิการทางการเรียนรู้  
 ( ) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ( ) ความพิการทางออทิสติก  
 ( ) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่ ( ) อื่น ๆ .....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ( ) ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ( ) เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
 เมื่อ.....

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

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ ( เลือก 1 วิธี )

- ( ) รับเงินสด ( ) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ( ) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 ( ) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ  
 ( ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ) ..... ผู้ยื่นคำขอ ( ลงชื่อ ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
 (.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b></p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว ..... หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... แล้ว ( ) เป็นผู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ( ) เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ ..... ( ลงชื่อ ) ( ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b></p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ( ) สมควรรับขึ้นทะเบียน ( ) ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( ..... ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( ..... )</p>
---	--

**คำสั่ง**

( ) รับขึ้นทะเบียน ( ) ไม่รับขึ้นทะเบียน ( ) อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ )  
( )  
ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคุยบ้านโอง  
วันที่.....

( ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ )

.....  
ทะเบียนเลขที่...../.....  
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ย  
ความพิการ ตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ..... บาท **กรณีคนพิการ  
ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
แห่งใหม่ทันที** เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพ

( ลงชื่อ ) ..... ผู้ยื่นคำขอ ( ลงชื่อ ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
( ..... ) ( ..... )