

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ**

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....  
 กับคนพิการที่ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
- -  -  ที่อยู่.....  
 .....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

คนพิการที่ยื่นคำขอ  -  -  -   
 ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 พิการซ้ำซ้อน  ไม่ระบุความพิการ

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

- พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน
  - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
  - หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
 (.....)  
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□□ ของ นาย/นาง/นางสาว/ .....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายกเทศมนตรีตำบลดงมอน. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
--	---

**คำสั่ง**  
 รับลงทะเบียน  ไม่รับลงทะเบียน  อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....  
(นายประดิษฐ์ บุญเลิศ)  
นายกเทศมนตรีตำบลดงมอน  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒

(ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) .....

ชื่อ.....นามสกุล.....ยื่นคำขอลงทะเบียนคนพิการ เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการหลังจากได้ลงทะเบียนแล้วในเดือนถัดไป ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

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