

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:

ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น ☐บิดา-มารดา ☐บุตร ☐สามี-ภรรยา
☐พี่น้อง ☐ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ☐อื่นๆ(ระบุ).....
 ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....หมู่ที่ ตำบล.....
 อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐เด็กชาย ☐เด็กหญิง ☐นาย ☐นาง ☐นางสาว ☐อื่นๆ (ระบุ).....
 ชื่อ..... นามสกุล.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
 อายุปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอยถนน.....
 ตำบล..... อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57210 โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ☐1.ความพิการทางการเห็น ☐2.ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐3.ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐4.ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐5.ความพิการทางสติปัญญา ☐6.ความพิการทางการเรียนรู้ ☐7.ความพิการทางออกัสติก
 สถานภาพ ☐โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่าร้าง ☐แยกกันอยู่ ☐อื่นๆ
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ มีอาชีพ(ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคารสาขา.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

.....

.....

หมายเหตุ - ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเหล่า คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็น ดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ)..... (นางนิชาพรรณ สมณะ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... (นางกัญนิกา เมืองมูล) กรรมการ(ลงชื่อ)..... (นางอำพา เงินลัจจา)
---	--

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ

.....

(ลงชื่อ).....

(นายทองคำ ยาปะโลหิต)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านเหล่า

วัน/เดือน/ปี

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 ในอัตราเดือนละ 500.-บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือน พฤศจิกายน 2558 ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาลิทธิให้ต่อเนื่อง และตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ณ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านและสำนักงานเทศบาลตำบลบ้านเหล่า (สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม 053-953118 ต่อ 22)