ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบ ฯ
ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

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

ด้วยข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
ชื่อ ..... สกุล .....
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ ไทย
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....
ตำบล ดินทอง อำเภอ วังทอง จังหวัด พิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ ๖๕๑๓๐ โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ
☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ .....
☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงหอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....สาขา..... เลขบัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐ ชื่อบัญชี.....
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ บัตรประจำตัวคนพิการ ☐ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ ทะเบียนบ้าน ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้มอบนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและยินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดินทอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วัน/เดือน/ปี .....

---------- ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ ----------

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ***ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ หรือ ๑,๐๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน*** กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ได้ตั้งแต่ย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจเพื่อลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความพิการและผู้ป่วยเอดส์

ที่ .....องค์การบริหารส่วนตำบลดินทอง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอวังทอง เมื่อวันที่ .....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....ดินทอง.....
อำเภอ.....วังทอง..... จังหวัด.....พิษณุโลก..... รหัสไปรษณีย์.....๖๕๑๓๐.....

ขอมอบอำนาจให้ .....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอวังทอง เมื่อวันที่ .....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอลงทะเบียน ☐ **เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** ☐ **เบี้ยความพิการ** ☐ **เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์** แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน
(.....)

<u>หนังสือมอบอำนาจเพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการและผู้ป่วยเอดส์</u>

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบลดินทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ ๖๕๑๓๐ โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการรับเงิน ☐**เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** ☐**เบี้ยความพิการ** ☐ **เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**
แทนข้าพเจ้าโดยมีระยะเวลาการมอบอำนาจ ตั้งแต่ เดือน ..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง **<u>ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว</u>**

โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร ..... สาขา .....
ชื่อบัญชี .....
เลขที่บัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้มอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไปเป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

<u>เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ</u>

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
๒. สำเนาบัตรผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนา (กรณีรับเบี้ยความพิการ)
๓. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา (กรณีโอนเข้าบัญชี)