

แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลง (กรณีเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิการรับเงินเบี้ยความพิการ)

เขียนที่ สำนักงานเขตบางขุนเทียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการเลขที่

อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

ขอยื่นคำร้อง ต่อ ผู้อำนวยการเขตบางขุนเทียน

ด้วยข้าพเจ้า ขอให้สำนักงานเขตบางขุนเทียนดำเนินการเกี่ยวกับการรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการขอรับเงิน จาก.....เป็น.....

ก. รับเงินสดด้วยตนเอง

ข. รับเงินสดโดยมอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับเงิน คือ (นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการเลขที่

อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ค. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้ร้อง ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

ง. โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลอื่นที่ได้รับมอบฉันทะ ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

คนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้องฯ

(.....)