

แบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ ทะเบียนเลขที่...../.....

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอแทน ชื่อ - สกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ เกี่ยวข้องเป็น.....

กับคนพิการที่แสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ ที่อยู่ติดต่อดี เลขที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

เขียนที่.....สำนักงานเขตบางขุนเทียน.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อคนพิการ) นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ. ชื่อ - สกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....บางขุนเทียน.....จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์.....๑๐๑๕๐.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับเงินเบี้ยความพิการ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...../สำนักงานเขต.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ งบประมาณประจำปี พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกได้ ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามตนเอง โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนาทะเบียนบ้านในเขตบางขุนเทียน พร้อมรับรองความถูกต้อง หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

พร้อมรับรองความถูกต้อง (ในกรณีผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ยื่น)

 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

ขอแทน.....(ในกรณีผู้ดูแลเป็นผู้ยื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอฯ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ดูแล (ยื่นคำขอแทน)

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

หมายเหตุ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแล หรืออุปการะคนพิการ

ความเห็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับแบบคำขอ

เรียน ผู้อำนวยการเขตบางขุนเทียน

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอฯ

(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ

(.....) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

คำสั่ง ผู้อำนวยการเขตบางขุนเทียน

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....