เอกสารหมายเลข ๑

แบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่............../...........

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอแทน ชื่อ.........................สกุล.....................................เกี่ยวข้องเป็น......................................

กับคนพิการที่แสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่...................ซอย.........................................ถนน...................................แขวง/ตำบล.........................เขต/อำเภอ................................จังหวัด....................................โทรศัพท์ บ้าน.....................................มือถือ.....................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เขียนที่....................................................

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ)......................................นามสกุล.....................................................

เกิดวันที่................เดือน.......................................พ.ศ. ................... อายุ................ปี สัญชาติ.........................................บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..................................................ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่....................ถนน/ตรอก/ซอย............................ตำบล/แขวง............................อำเภอ/เขต.................................จังหวัด..................................................รหัสไปรษณีย์............................โทรศัพท์.......................ที่พักอาศัยปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่...................ถนน/ตรอก/ซอย............................ตำบล/แขวง.............................อำเภอ/เขต.................................จังหวัด.................................................รหัสไปรษณีย์...........................โทรศัพท์...............................

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการเลขที่ □-□□□□-□□□□□-□□-□

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ งบประมาณประจำปี พ.ศ.......................โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกได้ 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามตนเอง □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และ สำเนาทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมรับรองความถูกต้อง

□ หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองความถูกต้อง (ในกรณีผุ้ดูแลคนพิการเป็นผู้ยื่น)

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

ขอแทน......................................................................................................................(ในกรณีผู้ดูแลเป็นผู้ยื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..................................................ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)...................................................ผู้ดูแล (ยื่นคำขอแทน)

(..............................................) (…...........................................)

(ลงชื่อ)...................................................เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับคำขอ

(.............................................)

หมายเหตุ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแล หรืออุปการะคนพิการ

-2-

ความเห็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับแบบคำขอ

เรียนผู้อำนวยการเขต.................................................

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ/..................................................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ □-□□□□-□□□□□-□□-□

□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

□ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้...............................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................................................................

(ลงชื่อ).......................................................เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(........................................................)

(ลงชื่อ)........................................................หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ หรือ

(.......................................................) ผู้ได้รับมอบหมาย

คำสั่งผู้อำนวยการเขต..............................................

□ เห็นชอบ

□ ไม่เห็นชอบ

□ อื่นๆ......................................................................................................................................................................................

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

(............................................................)

วัน/เดือน/ปี......................................................