

แบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง

ผู้ยื่นคำขอแทน เกี่ยวข้องเป็น..... กับคนพิการที่แสดงความจำนง

ชื่อ - สกุล..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.) ชื่อ..... นามสกุล.....

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

บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ซึ่งมีหมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการหมายเลข

ประเภทความพิการ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามตนเอง

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ผู้ดูแลคนพิการ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนาทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมรับรองความถูกต้อง

สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ พร้อมรับรองความถูกต้อง (กรณีผู้ดูแลเป็นผู้ยื่น)

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

ขอแทน..... (ในกรณีที่ผู้ดูแลเป็นผู้ยื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับแบบคำขอ

(.....)

(.....)

ความเห็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับแบบคำขอ

เรียน ผู้อำนวยการเขต.....

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ./.....หมายเลขบัตร

ประจำตัวคนพิการ - - - -

เป็นผู้มีความสามารถครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....
.....

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

คำสั่ง ผู้อำนวยการเขต

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

ผู้อำนวยการเขต.....

วัน/เดือน/ปี.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)