

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ทะเบียนเลขที่...../2558

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตัวเอง
() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคน

พิการขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ — สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....

เขียนที่...สำนักงานเขตห้วยขวาง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2556.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....

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

สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ

.....

ประเภทความพิการ () ความพิการทางการมองเห็น () ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

() ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย () ความพิการทางสติปัญญา

() ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย () ความพิการทางสติปัญญา

สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () แยกกันอยู่ () อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ

เป็น () บิดา—มารดา () บุตร () สามเณร/ภรรยา () พี่น้อง () อื่น

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ () ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

() รับเงินสดด้วยตนเอง () รับเงินสด โดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจ
จากผู้มีสิทธิ ธนาคาร.....เลขบัญชี.....พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

() สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

() หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

- () เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
- () เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

.....

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

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- () สมควรรับขึ้นทะเบียน
- () ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
 () () ()
 ประธานกรรมการฯ กรรมการ กรรมการ

คำสั่ง

- () รับขึ้นทะเบียน
- () ไม่รับขึ้นทะเบียน
- () อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....
วันที่.....

หมายเหตุ : เอกสารแนบท้าย 1. สำเนาประจำตัวผู้พิการ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาบัตรประชาชน อย่างละ 1 ชุด
กรณีมอบอำนาจ ใช้เอกสาร สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน ผู้มอบและผู้รับมอบ อย่างละ 1 ชุด
(รับรองสำเนาด้วยตัวเอง)