

แบบแสดงความจำนงรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

ผู้ยื่นคำขอ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอแทน เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่แสดงความจำนง

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

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.....ไทย.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....หนองจอก.....

จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....รหัสไปรษณีย์.....๑๐๕๓๐.....โทรศัพท์.....

ซึ่งมีหมายเลขประจำตัวคนพิการหมายเลข □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามตนเอง

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนาทะเบียนบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พร้อมรับรองความถูกต้อง

สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ พร้อมรับรองความถูกต้อง

(ในกรณีผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ยื่น)

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ต้องเป็นบัญชีประเภทออมทรัพย์)

ขอแทน.....(ในกรณีผู้ดูแลเป็นผู้ยื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับแบบคำขอ

(.....)

(.....)

หมายเหตุ “ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใด ที่รับดูแล หรืออุปการะคนพิการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับแบบคำขอ

เรียน ผู้อำนวยการเขตหนองจอก

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

.....หมายเลขบัตรประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแบบคำขอ

(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

คำสั่งผู้อำนวยการเขตหนองจอก

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

อื่นๆ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการเขต

(.....)