

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคุณพิการมีภารกิจให้บุคคลอื่นมาชื่นคำขอลงทะเบียนแทน : <input type="checkbox"/> ผู้อื่นดำเนินฯ <input type="checkbox"/> แทน ตามหน้าสื่อมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น <input type="checkbox"/> บิดา - มารดา <input type="checkbox"/> สามี - ภรรยา <input type="checkbox"/> พี่น้อง <input type="checkbox"/> ผู้ดูแลคนพิการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) ลงนามเป็นชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

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

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)
ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี สัญชาติ..... มีเชื้อสายในส้านาททะเบียนบ้าน เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขอัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ - - - -
ประเภทคนพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอัธิสัตว์
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพครอง โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ยังยกมิลำนาน) เช้ามาอยู่ใหม่เมื่อ

<input type="checkbox"/> ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมประจำวันด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> มีรายได้ไม่เพียงพอแก้การอื้ซิพ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถประกอบอาชีพเดี่ยวชั่วขณะได้	<input type="checkbox"/> มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยวิธีตั้งต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี) รับเงินสดด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถขอรับเงินเบี้ยยังชีพเดี่ยวชั่วขณะได้
<input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ	
สาขา..... เลขบัญชี <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	

พร้อมแนบทเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมบัติเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประจำปีขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจจาระพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้เขียนผ้าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว / หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□□ - □□□□□□ - □□ - □ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>..... (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อีน ๆ</p> <p>..... (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วันที่ / เดือน / ปี</p>	

(ตัดตามร่องเส้นประ ให้ผู้ที่ทำการที่ที่นี่คำขอลงทะเบียนเก็บไว้
ของลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.) ยื่นแบบคำ