ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำเดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐พี่น้อง ☐ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ – สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่..... โทรศัพท์..... .....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐เด็กหญิง ☐ นาย ☐นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ ระบุ..... .

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... .....

ถนน.....หมู่บ้าน.....ตำบล..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เลขประจำตัวคนพิการ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือ บัตรหมดอายุ.....

สถานภาพสมรส โสด ☐ สมรส ☐หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

☐ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ.....

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง

☐ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน.....(บาท).

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้กับคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๙) โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร....ธกส.....สาขา.....เลขที่บัญชี ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ .... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีตำบลม่วงยาย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรได้รับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรได้รับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... กรรมการ (ลงชื่อ).....

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

( )

นายกเทศมนตรีตำบลม่วงยาย

วัน/เดือน/ปี.....

--------ตัดตามรอยประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้----- ----------

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลม่วงยาย.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เป็นการลงทะเบียนตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้กับคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๙) เพื่อใช้ในการดำเนินงานจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป