

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....หมายเลขบัตรประชาชน ---

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

โปรดกรอรายละเอียดและทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

เขียนที่.....เทศบาลตำบลขุนแก้ว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สัญชาติ ไทย.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หมายเลขบัตรประชาชน ---

มีชื่อที่อยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน/ชุมชนตำบล.....ขุนแก้ว อำเภอ นครชัยศรี จังหวัด นครปฐม รหัสไปรษณีย์ ๗๓๑๒๐ โทรศัพท์.....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ อื่นๆ.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ประเภทความพิการ

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ ความพิการทางสติปัญญา | ☐ ความพิการทางการมองเห็น | ☐ ความพิการทางได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| ☐ ความพิการทางออกัสติก | ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ | ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย |
| ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม | | |

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องโดยเป็น.....โทรศัพท์.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ เคยได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ (ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีการดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- | | |
|---|--|
| ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง | ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน | ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร |
| ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน) | | | |

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ทะเบียนเลขที่.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการเทศบาลตำบลขุนแก้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิจะโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เทศบาลตำบลขุนแก้ว โทร ๐๓๔-๙๐๐๔๔๑ ต่อ ๑๑