

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจ หรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน --- 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.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
 เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....รหัสไปรษณีย์.....๘๐๐๐๐.....
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติค
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่
 เมื่อ.....

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
□-□□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ)
(นายบุญยะพงษ์ พู่เจริญ)
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช
คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว
มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ)
(นายวัชรินทร์ จงจิตร)
รองปลัดเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

กรรมการ (ลงชื่อ)
(นางอรนงค์ ชูลำภู)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

กรรมการ (ลงชื่อ)
(นายประสิทธิ์ ดิษสระ)
หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ)

(นายวงศ์วชิร โอวารินทร์)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช
วัน/เดือน/ปี

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

สำนักงานเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ปลัดเทศบาล

ข้าพเจ้า.....รับเงินสวัสดิการเบี้ย

ยังชีพความพิการเดือนละ 800 บาท ตามนโยบายรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80000

โทร.

บัตรประจำตัวประชาชน

บัตรประจำตัวคนพิการ

} เลขที่.....
วันที่ออกบัตร.....
วันที่หมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

เลขที่บัญชีเงินฝาก.....ตั้งรายการต่อไปนี้

- เงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพรายเดือนๆ ละ บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายวัชรินทร์ จงจิตร)

รองปลัดเทศบาลนครนครศรีธรรมราช