**ทะเบียนเลขที่.........................../๒๕58**

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕60**

|  |
| --- |
| เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯแทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา – มารดา □ บุตร □ สามี – ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).........................................................................................................................................เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.................................................................  .................................................................................................................................โทรศัพท์................................................................... |

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่...............................................................................

วันที่......................เดือน..พฤศจิกายน....พ.ศ. .....๒๕๕8........

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/แขวง............ทรงคนอง....................อำเภอ/เขต..........สามพราน..................จังหวัด.................นครปฐม....................

รหัสไปรษณีย์.......๗๓๒๑๐.................โทรศัพท์...........................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชย ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

□ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการทางออทิสติก

□ พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น □ บิดา-มารดา □ บุตร □ สามี- ภรรยา □ พี่น้อง □ อื่นๆ ...........................................

**ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ □ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.........................................................................................................................

□ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่นๆ(ระบุ).......................................

□ มีอาชีพ (ระบุ)............................................................รายได้ต่อเดือน (ระบุ)...............................................(บาท)

□ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ..................................................................................................................................................

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕60 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก๑วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร...............................................สาขา................................เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

**หมายเหตุ** : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**  เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว................................................................................................  .หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว  □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....................................................................................................  .....................................................................................................  (ลงชื่อ) .............................................................................  (...........................................................................)  เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว  มีความเห็นดังนี้  □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................................  (...นายสุวิทย์ ฤทธิ์คำรพ.........)  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................................  (..นายบุญสม ประเสริฐมรรค.......)  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................................  (...นางสาวสิริมนต์ มังกรสวัสดิ์....) |
| **คำสั่ง**  **□** รับขึ้นทะเบียน **□** ไม่รับขึ้นทะเบียน **□** อื่นๆ......................................................................................  ........................................................................................................................................................  (ลงชื่อ)....นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค............  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง  วันที่.............เดือน.................................พ.ศ................................. | |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)................................................................................................

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.........เดือนพฤศจิกายน.....พ.ศ.....๒๕๕8.....................

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕60 โดยจะได้รับเงิน

เบี้ยความพิการ**ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕9 ถึงเดือนกันยายน ๒๕60ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน**

กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น **(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕8 ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕9)** จะต้องไปลงทะเบียน

ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕9 ทั้งนี้เพื่อเป็นการ

รักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

**\*\*\*\*\*\* (ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้ผู้สูงอายุมาแสดงตนเพื่อยืนยันการมีชีวิตอยู่และยืนยันการรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป)**

**ติดต่อสอบถาม ( 034 -318020 )**

**หนังสือมอบอำนาจ**

ที่.....................................................................

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า................................................................ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.........................................

เลขที่.....................................................ออกให้ ณ.......................................เมื่อวันที่........................อยู่บ้านเลขที่.........

หมู่ที่...............ตรอก/ซอย.............................................ถนน..................................แขวง/ตำบล.......ทรงคนอง..............................

เขต/อำเภอ.................สามพราน.......................................จังหวัด..................นครปฐม...........................................

ขอมอบอำนาจให้................................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร......................................

เลขที่.....................................................ออกให้ ณ.......................................เมื่อวันที่........................อยู่บ้านเลขที่.........

หมู่ที่...............ตรอก/ซอย.............................................ถนน..................................แขวง/ตำบล.....................................

เขต/อำเภอ.................................จังหวัด..............................เกี่ยวข้องเป็น............................................................................   
 เป็นผู้มีอำนาจ.....**ยื่นคำขอตามแบบคำขอขึ้นทะเบียน**

**□ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560**

**□ รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕60**

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.............................................................ผู้มอบอำนาจ

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

ลงชื่อ.............................................................ผู้รับมอบอำนาจ

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

ลงชื่อ.............................................................พยาน

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

ลงชื่อ.............................................................พยาน

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

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**  เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว................................................................................................  .หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว  □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....................................................................................................  .....................................................................................................  (ลงชื่อ) .............................................................................  (...........................................................................)  เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว  มีความเห็นดังนี้  □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................................  ( ....นายประสาน การะเวก....)  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................................  (..นางธัญศุภางค์ เพ็ชรนิล.......)  กรรมการ (ลงชื่อ)................................................................  (...นายนที สุดประเสริฐ....) |
| **คำสั่ง**  **□** รับขึ้นทะเบียน **□** ไม่รับขึ้นทะเบียน **□** อื่นๆ......................................................................................  ........................................................................................................................................................  (ลงชื่อ)....นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค............  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง  วันที่.............เดือน.................................พ.ศ................................. | |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)................................................................................................

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.........เดือนพฤศจิกายน.....พ.ศ.....๒๕๕8.....................

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕60 โดยจะได้รับเงิน

เบี้ยความพิการ**ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕9 ถึงเดือนกันยายน ๒๕60ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน**

กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น **(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕8 ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕9)** จะต้องไปลงทะเบียน

ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕9 ทั้งนี้เพื่อเป็นการ

รักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

**\*\*\*\*\*\* (ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้ผู้พิการมาแสดงตนเพื่อยืนยันการมีชีวิตอยู่และยืนยันการรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป)**

**ติดต่อสอบถาม ( 034 -318020 )**