

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๗๐

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ เทศบาลตำบลยางคำ.....

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 จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ □-□□□□□□-□□□□□□-□□□□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

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

.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอบรม

มีความประสงค์ขอรับเงินเยียวยาความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ **สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ**☐ **สำเนาที่จะไปยื่นขออนุญาต**

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ใบกรณีเจ้าหนี้เงินกู้ยืม) (ความพึงพอใจ) (ระสงค์เจ้าหนี้เงินผ่านธนาคาร)

☐ ทั้งสี่คุณค่า คำนวณพร้อมค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(22-)

.....

(22-)

(.....)

[illegible]

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลยางคำ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวสุภาพร ขวัญนิ) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (จำเริญสมพล พุทธะ) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางจิตตรา จันทร์บุญ) ผู้ช่วยนักวิชาการเกษตร
--	---

คำสั่ง
☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....
.....
(ลงชื่อ).....
(นายสุพจน์ นามโคตร)
นายกเทศมนตรีตำบลยางคำ
วัน/เดือน/ปี.....

.....ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้ที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน พ.ศ. ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่
ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... **อย่างคำ**..... เขต/อำเภอ..... **หนองเรือ**..... จังหวัด..... **ขอนแก่น**.....
โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขบัตรประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□
ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... **อย่างคำ**.....
เขต/อำเภอ..... **หนองเรือ**..... จังหวัด..... **ขอนแก่น**..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยความพิการ

ที่.....
วันที่..... เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ออกให้ ณ
เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... **ยางคำ**..... เขต/อำเภอ..... **หนองเรือ**..... จังหวัด..... **ขอนแก่น**
..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... **ยางคำ**.....
เขต/อำเภอ..... **หนองเรือ**..... จังหวัด..... **ขอนแก่น**..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงกรมมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)