

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

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.

ค่านำหน้านาม 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(ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ/ผู้ดูแล และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ดูแล
 (.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (นายบุญยะพงษ์ พู่เจริญ)
 นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นายบุญยะพงษ์ พู่เจริญ) นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(นายณัฐวัฒน์ จันทรมณี) รองปลัดเทศบาลนครนครศรีธรรมราช</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(นางอรนงค์ ชูลำภู) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(นางภัทรรัชต์ ทีชะ) นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ รักษาราชการแทน หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(นายภาวินทร์ ณ พัทลุง) รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

สำนักงานเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ปลัดเทศบาล

ข้าพเจ้า.....รับเงินสวัสดิการ
เบี้ยงยังชีพความพิการเดือนละ..... บาท ตามนโยบายรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569.

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.

บัตรประจำตัวประชาชน
บัตรประจำตัวคนพิการ

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

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

เลขที่บัญชีเงินฝาก.....ดังรายการต่อไปนี้

- เงินสวัสดิการเบี้ยงยังชีพรายเดือนๆ ละ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้ดูแล
(.....)

อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายณัฐวัฒน์ จันทร์มณี)

รองปลัดเทศบาลนครนครศรีธรรมราช