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

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ................**

|  |
| --- |
| เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น [ ] บิดา–มารดา [ ] บุตร [ ] สามี–ภรรยา [ ] พี่น้อง [ ] ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯชื่อ-สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ..................................................... ...............................................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน [ ]-[ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ]-[ ] 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.................ชุมชน...........................................ถนน..........................ตำบล/แขวง...........................................

อำเภอ/เขต.....................................................................จังหวัด..........................................รหัสไปรษณีย์........................................โทรศัพท์...........................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ [ ]-[ ][ ][ ][ ]-[ ] [ ][ ][ ][ ]-[ ][ ]-[ ]

ประเภทความพิการ [ ] ความพิการทางการมองเห็น [ ] ความพิการทางสติปัญญา

[ ] ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย [ ] ความพิการทางการเรียนรู้

[ ] ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย [ ] ความพิการทางออทิสติก

[ ] พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ [ ] ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ [ ] เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ...........................................................

[ ] ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ [ ] ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ [ ] อื่นๆ(ระบุ).............................

[ ] ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง [ ] มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ [ ] ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

[ ] มีอาชีพ(ระบุ)......................................................รายได้ต่อเดือน (ระบุ)................................................บาท

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

[ ] รับเงินสดด้วยตนเอง [ ] รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

[ ] โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ [ ] โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร.สาขา กุสุมาลย์ เลขที่บัญชี [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

[ ] สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน

[ ] สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

[ ] หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง [ ] หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว..............................................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน [ ]-[ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ]-[ ] แล้ว[ ] เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน [ ] เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.............................................................................................................................................................................................(ลงชื่อ)..................................................... (.............................................) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุสุมาลย์คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้[ ] สมควรรับขึ้นทะเบียน [ ] ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ).............................................  (...............................................)กรรมการ (ลงชื่อ).............................................  (...........................................) กรรมการ (ลงชื่อ)..............................................  (..................................................) |
| **คำสั่ง**[ ] รับขึ้นทะเบียน [ ] ไม่รับขึ้นทะเบียน [ ] อื่นๆ..................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................(ลงชื่อ)......................................................... (...................................................)ตำแหน่ง.......................................................วัน/เดือน/ปี................................................... |