

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ         ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(น.ส.ทศณี แก่นจันทร์)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐ์เจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ โ้อ่อง ) (นายมาโนช พ่วงสุวรรณ) (นางนิด ประโภคกิจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลรัญญา เขตที่ ๑ ประธานองค์กรสตรีตำบลลรัญญา หมู่ที่ ๔

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ โ้อ่อง)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ        ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(นายเอกวรา ถาวโร)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

- เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
- เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐเจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอมาพล โ้ออ่าจ )

(นายกรุณ มะลิแก้ว)

(นางศิริมงคล แซ่ตัน)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลรัญญา เขตที่ ๑ ประธานองค์กรสตรีตำบลลรัญญา หมู่ที่ ๑

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

## คำสั่ง

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

(ลงชื่อ).....

(นายอมาพล โ้ออ่าจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ        ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(น.ส.สุภาวดี สงหนู)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐ์เจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(นายอมาพล โ้ออ่าจ )

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

ประธานกรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(นายชาติชาย เชื้อชิต)

ประธานสภาเทศบาลตำบลลรัญญา

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(นายอนุรักษ์ วงศ์ไพบูลย์)

ประธานชุมชนผู้สูงอายุตำบลลรัญญา

กรรมการฯ

## คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอมาพล โ้ออ่าจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ        ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(น.ส.ยุพิน พรสุข)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐ์เจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลรัษฎา

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ ใจอาจ )

(นายวรุฒิ กลั่นพะบุตร)

(นางเออมอร แซ่เที่ยง)

รองนายกเทศมนตรีตำบลรัษฎา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลรัษฎา เขตที่ ๒ ประธานองค์กรสตรีตำบลรัษฎา

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

## คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ ใจอาจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลรัษฎา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลรัษฎา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ        ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(น.ส.ทศณี แก่นจันทร์)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐ์เจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ โ้อ่อง ) (นายมาโนช พ่วงสุวรรณ) (นางนิด ประโภคกิจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลรัญญา เขตที่ ๑ ประธานองค์กรสตรีตำบลลรัญญา หมู่ที่ ๔

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ โ้อ่อง)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ         ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(นางพิศมัย ปานมณี)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

- เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน
- เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

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

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐ์เจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอําพล โ้ออ่าจ )

(นายอัมพร อภิชาตตระกูล)

(นางช้วน ชลศิริ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลรัญญา เขตที่ ๒ สมาชิกชุมชนผู้สูงอายุตำบลลรัญญา

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

## คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
  - ไม่รับขึ้นทะเบียน
  - อื่นๆ .....
- .....

(ลงชื่อ).....

(นายอําพล โ้ออ่าจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ        ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(นางสาวสุธิดา รอดเนียม)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐเจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอําพล โ้ออ่าจ )

(นายสุเทพ วงศ์ลักษณพันธ์)

(นางปราณี แก้วกลิน)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลรัญญา เขตที่ ๒ ประธานองค์กรสตว์ตำบลลรัญญา หมู่ที่ ๖

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

## คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอําพล โ้ออ่าจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอ ( ) แจ้งด้วยตนเอง

( ) ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน           โทรศัพท์.....  
ที่อยู่.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

มีชื่อยื่นในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

ถนน..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ        ประเภทความพิการ  ทางการมองเห็น  ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรืออหิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามี - ภรรยา  พี่น้อง  อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร..... เลขที่บัญชี        

พร้อมแนบทอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน  
(นาย พฤทธิ์ เอกธุรการ)หมายเหตุ ให้จัดม่ำข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

## ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน         แล้ว

- เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  
 เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นางศิวนาถ ชัยพิสิษฐ์เจริญ)

รก.พอ.กองสวัสดิการสังคม

## ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

- สมควรรับขึ้นทะเบียน  
 ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(นายอําพล โ้ออ่าจ )

(นายชัยณรงค์ ปิลาสน์)

(นางสงบ ทรัพย์ดวงแก้ว)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลรัญญา เขตที่ ๑ สมาชิกชุมชนผู้สูงอายุตำบลลรัญญา

ประธานกรรมการฯ

กรรมการฯ

กรรมการฯ

## คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน  
 ไม่รับขึ้นทะเบียน  
 อื่นๆ .....

(ลงชื่อ).....

(นายอําพล โ้ออ่าจ)

รองนายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลลรัญญา

วัน / เดือน / ปี.....