

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีดำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(น.ส.ทัศนีย์ แก่นจันทร์)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา

ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(นายเอกวรา ฉาวโร)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

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

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(น.ส.สุภาวดี สงหนู)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ต.รอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ขึ้นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - 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 (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

.....

(น.ส.ยุพิน พรสุข)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

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

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(น.ส.ทัศนีย์ แก่นจันทร์)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

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

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(นางพิสมัย ปานมณี)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ขึ้นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

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

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(นางสาวสุธิดา รอดเนียม)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินรับเงินเบี่ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ () แจ้งด้วยตนเอง

() ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้พิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ประเภทความพิการ ทางการมองเห็น ทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางสติปัญญา ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ทางการเรียนรู้สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง อื่น ๆสถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี่ยยังชีพ

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

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในบุคคลที่ได้รับอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้พิการ ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(นาย/นาง/นางสาว) เอกธรรการ)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

