

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวกับคนพิการที่
 ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ.....
 ลงทะเบียนชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ เขียนที่
 วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม (นาย /นาง /น.ส.) ชื่อนามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส
 รหัสไปรษณีย์ 96130 โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชนที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ**
- ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 - ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 - ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก
 - ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
 รายได้ต่อเดือนบาท อาชีพ.....
 ผู้ดูแลคนพิการ (นาย/น.ส./นาง).....ความสัมพันธ์กับคนพิการ.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
- โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา

เลขบัญชี ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบ
 ข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลายมือชื่อ).....
 (.....) (.....)
 ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□-□ □ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลมะรุ้อโบटक คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายอานัน สี่ระโก) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวมาริสา หะยีมะ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวมัสตุรา หะยีมุซอ)</p>
--	--

คำสั่ง
 รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่...../2568

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อ วันที่เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ บาท **ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน** กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลายมือชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน