

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ สำนักงานเขตคลองเตย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลผู้พิการ

ข้าพเจ้า (ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... แขวง.....เขต คลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการเรียนรู้

พิการซ้ำซ้อน อื่นๆ.....

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อื่นๆ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร..... สาขา.....บัญชี.....หมายเลข.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัตรประจำตัวพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยพิการผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องเป็นเท็จ

ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานเขตคลองเตย ระวังการจ่ายเงินเบี้ยความพิการทันที พร้อมทั้งยินยอมขอใช้เงินคืน

สำนักงานเขตคลองเตย และยินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน ผู้อำนวยการเขตคลองเตย

ได้ตรวจสอบคุณสมบัตินาย/นาง/นางสาว/.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

ปรากฏว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำสั่ง ผู้อำนวยการเขตคลองเตย

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วัน/เดือน/ปี