

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่  
 ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการ  อื่นๆ(ระบุ).....

ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) ..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

---- ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ .....

วันที่ .....

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ(ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ขึ้นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกทวาร  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
 เมื่อ.....

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับสงเคราะห์ผู้พลัดถิ่น  อื่นๆ(ระบุ)  
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง  มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ  ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้  
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

- □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ ของ

นาย/ นาง/ นางสาว/.....แล้ว

เป็นผู้มีความสมัครรับถว้  เป็นผู้ที่ไม่สมัครรับถว้

ดังนี้.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหรือเสาะออก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

สมัครรับลงทะเบียน  ไม่สมัครรับลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ).....  
(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ).....  
(.....)

กรรมการ (ลงชื่อ).....  
(.....)

คำสั่ง

รับลงทะเบียน  ไม่รับลงทะเบียน  อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

วัน/เดือน/ปี .....



# แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย  
คนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

- ขอมีบัตรครั้งแรก
- ขอมีบัตรเนื่องจาก
  - บัตรเดิมหมดอายุ
  - ชำรุด
  - สูญหาย
  - มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
  - อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

## ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

- ๑.๑ คำน่าหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล.....
- ๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
- ๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน .....
- ๑.๕ ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ๑.๖ สถานภาพสมรส  โสด  สมรสอยู่ด้วยกัน  หม้าย
- ๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....
- ๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
มือถือ..... โทรสาร..... e-mail.....
- ๑.๙ การศึกษา
  - ไม่ได้เรียน
  - จบการศึกษาชั้นสูงสุด
    - ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย
    - ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
    - อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
    - ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
    - สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
    - อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ๑.๑๐ อาชีพ
  - ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....
  - ประกอบอาชีพ
    - เกษตรกรรม  รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  ลูกจ้างเอกชน
    - รับจ้างทั่วไป  ธุรกิจส่วนตัว  อาชีพอื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน
- ๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท
- ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

