

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

ชื่อ

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสารเซ็นสำเนาถูกต้อง ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือของคุณกล่าวถึงผลของงานวิจัยที่กล่าวถึงในเอกสารนี้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่

ข้าพเจ้าขอแจ้งเรื่องว่าข้าพเจ้ามีเงินติดตัวอยู่ และขอความดีใจว่าข้าพเจ้าได้มาพบคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

()

(ลงชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเขียน

()

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว

☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ยื่นเอกสารคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิ
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

☐ เป็นผู้ที่ยื่นเอกสารคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายกำปนาท กลิ่นศรีสุข)

นักพัฒนาชุมชน ชำนาญการ

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองไผ่ล้อม

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ

แล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ

☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....

.....

กรรมการ (ลงชื่อ)

(นางสาวลาภิกา มหาดีลก)

หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

กรรมการ (ลงชื่อ)

(นางสาวดาวรรณ ภูเหิน)

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

ปลัดเทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม

คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

(นางศุภานัน คงเกษมภิบาล)

นายกเทศมนตรีตำบลหนองไผ่ล้อม

วัน/เดือน/ปี