

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อ -สกุล ..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลอิเซ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2563

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล อิเซ อำเภอ โพนศรีสุวรรณ

จังหวัด ศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33120 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ.....

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ ..... ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(นางสาวจุฬารัตน์ ทรัพย์มาก)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการ
<p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน  <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  .....  .....</p> <p>(ลงชื่อ).....  (น.ส.จุฬาพันธ์ ทรัพย์มาก)  เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเอีเซ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้  <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ  (นายสุนทร วงศ์คำจันทร์)</p> <p>กรรมการ  (นางสาวพยอม จำปาจิ๊ด)</p> <p>กรรมการ  (นายอมร ศรีสวัสดิ์)</p>
<p>คำสั่ง  <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)  (นายสุวรรณ โสตา)  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเอีเซ  ...../...../2563</p>	

-----ตัดตามรอยปรุ-----

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2563

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ..... ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

## แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อ-สกุล .....หมายเลขบัตรประชาชน          

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลอิเซ  
วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (เด็กหญิง/เด็กชายนาย/นาง/นางสาว) ชื่อ .....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ .....หมู่ที่ ..... ตำบล อิเซ อำเภอ โพนศรีสุวรรณ

จังหวัด ศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33120 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ.....

ประเภทคนพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติค ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

 ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยวิธีดังต่อไปนี้  
(เลือก 1 วิธี) รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน  
ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(นางสาวจุฬารัตน์ ทรัพย์มาก)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการ
<p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ .....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... .....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (น.ส.จุฬาพันธ์ ทรัพย์มาก) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอีเซ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (นายสุนทร วงศ์คำจันทร์)</p> <p>กรรมการ (นางสาวพยอม จำปาจิ๊ด)</p> <p>กรรมการ (นายอมร ศรีสวัสดิ์)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน      <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน      <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ) (นายสุวรรณ โสดา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอีเซ ...../...../.....</p>	

-----ตัดตามรอยปรุ-----

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน..... ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง



# หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....

เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจจดทะเบียนสวดิการผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... รับผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)