



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน
เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการ ให้ผู้พิการ ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓ ถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และได้ประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๑๒๐ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป ตามนัย ข้อ ๗ “ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย
การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กำหนดและมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป” เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงิน
เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน
จึงขอกำหนดวัน เวลาและสถานที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

กำหนดวันรับขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และเดือนมกราคม ๒๕๖๕ - เดือนกันยายน ๒๕๖๕ เวลา
๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม
จังหวัดนครพนม และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน ได้ประกาศกำหนดไว้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายผอ ดีพรหม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน
เรื่อง การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการ ให้ผู้พิการ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓ ถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และได้ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๑๒๐ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป ตามนัย ข้อ ๗ “ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดและมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป” นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน จึงขอประกาศการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความ พิการ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ และมีความประสงค์ จะขอรับการเงินเบี้ยความพิการ ติดต่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วน ตำบลนาถ่อน ได้ประกาศกำหนดไว้ โดยให้ผู้พิการที่จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องมีความสมบัติ และ ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการ ซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน ตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒.ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

กำหนดการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น สามารถยื่นคำขอลงทะเบียน ณ งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบลนาถ่อน โทรศัพท์ ๐-๔๒๕๗-๕๐๔๖ กต ๑๐๓ หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ในวัน เวลาราชการ

คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วย ตนเอง หรือ ในกรณีที่มีความจำเป็นคนพิการที่ไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็น ลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนก็ได้ ซึ่งมีเอกสารประกอบ ดังต่อไปนี้

กำหนดการออกรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ รายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2565

ตำบลนาถ่อน อำเภอรัตูพนม จังหวัดนครพนม

ระหว่างวันที่ 18 - 20 ตุลาคม 2564

จุดที่	วัน/เวลา	สถานที่	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	หมายเหตุ
1	18 ตุลาคม 2564 09.00-16.30 น.	ที่ทำการ อบต.นาถ่อน	1	นาถ่อนทุ่ง	
			2	นาถ่อนทุ่ง	
			12	นาถ่อนเหนือ	
			14	นาถ่อน	
2	19 ตุลาคม 2564 09.00-10.30 น.	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน บ้านหัวขัว	4	หัวขัว	
3	19 ตุลาคม 2564 10.45-12.00 น.	ศาลาประชาคม บ้านโพนบก	5	โพนบก	
4	19 ตุลาคม 2564 13.00-15.00	ศาลาประชาคม บ้านหนองหญ้าม้า	10	หนองหญ้าม้า	
5	19 ตุลาคม 2564 15.00-16.30	ศาลาประชาคม บ้านหนองบัวโค้ง	11	หนองบัวโค้ง	
6	20 ตุลาคม 2564 09.00-10.30 น.	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน บ้านนาถ่อนท่า หมู่ 3	3	นาถ่อนท่า	
			13	นาถ่อนใต้	
7	20 ตุลาคม 2564 10.45-12.00 น.	ศาลาประชาคม บ้านดงยอใต้	6	ดงยอ	
			7	ดงยอใต้	
8	20 ตุลาคม 2564 13.00-15.00	ศาลาประชาคม บ้านดงป่ายูง	9	ดงป่ายูง	
9	20 ตุลาคม 2564 15.00-16.30	ศาลาประชาคม บ้านดงก้อม	8	ดงก้อม	

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

การลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ปีงบประมาณ 2565

- กำหนดวันลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔
- พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และเดือนมกราคม ๒๕๖๕ - เดือนกันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) ณ งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน
- สิทธิการรับเงินเบี้ยความพิการ จักมีผลในในเดือนถัดไป นับแต่เดือนที่มาลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ เป็นต้นไป

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการ ซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน ตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

เอกสารประกอบการยื่นลงทะเบียน ด้วยตนเอง

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของคนพิการ (ที่เป็นปัจจุบัน)
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรุงไทย, ออมสิน, ธกส.) ของคนพิการ
๔. สำเนาบัตรประจำประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการ
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) ของผู้ดูแลคนพิการ

เอกสารประกอบการยื่นลงทะเบียนหรือรับเงินแทน กรณีมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของคนพิการ (ที่เป็นปัจจุบัน)
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรุงไทย, ออมสิน, ธกส.) ของคนพิการ หรือผู้รับเงินแทน
๔. สำเนาบัตรประจำประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการ
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) ของผู้ดูแลคนพิการ

หลักฐานที่ใช้ในการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ / ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ / เปลี่ยนแปลง / หาย ถ้าคนพิการมาดำเนินการเองไม่ได้ต้องมีใบมอบอำนาจให้มาดำเนินการแทน

เอกสารหลักฐานของคนพิการที่ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่

๑. เอกสารรับรองความพิการ จากสถานพยาบาลของรัฐ ใช้ฉบับจริงเท่านั้น
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ (กรณีไม่มีบัตรประชาชนหรือบัตรหมดอายุ ต้องใช้หนังสือรับรองบุคคล แบบฟอร์มขอรับได้ที่ สนง.พมจ.นครพนม หรือ อปท.ทุกแห่ง)
๓. สำเนาสูติบัตร สำหรับบุคคลอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ 1 ฉบับ
๕. รูปถ่ายคนพิการขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง กรณีพิการเชิงประจักษ์ เช่น แขน ขาขาด ไม่ต้องใช้เอกสารรับรองความพิการ

เอกสารหลักฐานการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ (กรณีไม่มีบัตรประชาชนหรือบัตรหมดอายุ ต้องใช้หนังสือรับรองบุคคล แบบฟอร์มขอรับได้ที่ สนง.พมจ.นครพนม หรือ อปท.ทุกแห่ง)
๒. สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่า 15 ปี 1 ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ 1 ฉบับ
๔. รูปถ่ายคนพิการขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง
๕. สมุดคนพิการ หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ เล่มเดิม

กรณีบัตรหาย / ขำรุด / ต่อบัตรประจำตัวคนพิการ เจ้าหน้าที่สามารถขอเอกสารรับรองความพิการเพิ่มเติมได้

เอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ 1 ฉบับ

➡ กรณีผู้ดูแลคนพิการอยู่คนละทะเบียนบ้านกับคนพิการ ต้องมี หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ (แบบฟอร์มรับได้ที่ สนง.พมจ.นครพนม หรือ อปท.ทุกแห่ง) ซึ่งผู้รับรองต้องอยู่ในท้องที่เดียวกับคนพิการ

➡ กรณีเพิ่ม หรือ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้พิการและผู้ดูแลเดิม

(***ผู้ดูแลคนพิการ ต้องเป็นผู้ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับคนพิการ หรือเป็นผู้ดูแลคนพิการซึ่งคนพิการอาศัยอยู่ด้วยตามความเป็นจริง***)

สำเนาทุกฉบับต้องลงลายมือชื่อรับรองทุกฉบับ

การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการสามารถขอรับบริการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ทุกจังหวัด
จังหวัดนครพนม ติดต่อได้ที่ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครพนม อาคารเจริญ-คุณหญิงวรรณา สิริวัฒนภักดี

ตำบลในเมือง อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม 48000 หมายเลขโทรศัพท์ 042-511530

ติดต่อในวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 – 16.30 น.

เอกสารแบบฟอร์มต่างๆดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ สำนักงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ลงทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

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/แขวง.....นาถ่อน.....อำเภอ/เขต.....ธาตุพนม.....จังหวัด.....นครพนม.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทคนพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติค
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พลัดถิ่น ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นายจำเนียร ยงยันต์) หัวหน้าสำนักปลัด กรรมการ จำเอก (ไพโรจน์ บางทราย) รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานกรรมการ (ลงชื่อ) (นายอาคม อรรถนิตย์) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
---	---

คำสั่ง

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

.....

(ลงชื่อ).....

(นายอาคม อรรถนิตย์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน

วัน/เดือน/ปี

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕.... โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ในอัตราเดือน ละ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน โทร 0-4257-5046 กด 103

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

() เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จสิ้นการ
ดำเนินการ

() เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)