

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.) หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ครบคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลคลอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
--	--

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ) ว่าที่ร้อยเอก.....
(อัครเรศ กิ่งแก้ว)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลคลอง
วัน/เดือน/ปี.....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียน.....เก็บไว้.....

ทะเบียนเลขที่.....

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

ข้าพเจ้า(นาย / นาง / นางสาว/ ด.ช./ ด.ญ.) ชื่อ.....สกุล.....
เลขบัตรประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ย**ความพิการ** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ**ความพิการ**
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.โดยให้คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ในวันที่ ๑ ของเดือน ในเดือนนั้น จะมีสิทธิ
ได้รับเงินเบี้ย**ความพิการ** ๑,๐๐๐ บาท หากในวันที่ ๑ ของเดือน คนพิการมีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ หรือมากกว่าในเดือนนั้น จะมีสิทธิได้รับ
เงินเบี้ย**ความพิการ** ๘๐๐ บาท ****กรณีคนพิการ *ย้าย* ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ**
ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง **** ดิตต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่**
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลคลอง หรือ โทร.๐๗๖ - ๓๘๓๗๗๕ ต่อ ๓๑ มือถือ ๐๙๕ - ๔๒๓๙๒๔๖ ******