

ที่ อด ๗๑๗๐๑/ว๑๑๐๘



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลบ้านขาว

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. หนังสือประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนฯ	จำนวน ๒ ฉบับ
	๒. ตารางกำหนดการรับลงทะเบียนฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. บัญชีรายชื่อผู้สูงอายุ	จำนวน ๑ ชุด
	๔. แบบรับลงทะเบียนฯ	จำนวน ๒ ชุด

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดการรับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ตั้งแต่เดือน มกราคม - เดือน ธันวาคม ของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวก โดยการแจ้งไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๗๐ นั้น

ในการนี้ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ/คนพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒.) จึงขอให้ท่านได้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ผู้สูงอายุ/คนพิการ ในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือสอบถามรายละเอียดสามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายคำบุ๋ ดาดา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

โทร. ๐-๔๒๒๑-๘๒๑๓ กต ๑

โทรสาร ๐-๔๒๒๑-๗๔๔๓





ประชาสัมพันธ์ การรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา ขอเชิญชวนให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ 2570 นับจนถึงวันที่ 1 กันยายน 2570 (เกิดก่อนวันที่ 2 กันยายน 2510) ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ แต่ยังไม่ได้นำไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา

2. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สามารถไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา ตามวันและเวลาราชการ และตามสถานที่,วัน,เวลา ที่กำหนดของแต่ละหมู่บ้าน(ตามเอกสารแนบ) โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา

2. ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน พร้อมสำเนา

3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ในกรณีที่ผู้มีสิทธิประสงค์จะโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีของผู้อื่น ให้แนบใบมอบอำนาจพร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนามาให้เรียบร้อย)

4. หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน)

รายละเอียดสอบถามได้ที่ 042-218213 กด 1 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา



ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ขอเชิญชวนให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนหรือย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ สามารถไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง และตามสถานที่,วัน,เวลาที่กำหนดของแต่ละหมู่บ้าน(ตามเอกสารแนบ) เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปหลังจากที่ลงทะเบียนและตรวจสอบคุณสมบัติเรียบร้อยแล้ว

โดยเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

1. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา
2. ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน พร้อมสำเนา
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา
4. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ พร้อมสำเนา กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ

รายละเอียดสอบถามได้ที่ 042-218213 กด 1 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

ตารางประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ / คนพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570

วัน/เดือน/ปี	เวลา	สถานที่	หมายเหตุ
29 ตุลาคม 2568	10.00 – 11.00 น.	ศาลาวัดบ้านเม่น หมู่ที่ 7	
29 ตุลาคม 2568	11.00 – 12.00 น.	ศาลากลางบ้าน บ้านขาว หมู่ที่ 1	
29 ตุลาคม 2568	13.00 – 14.00 น.	ศาลากลางบ้าน บ้านขาว หมู่ที่ 11	
29 ตุลาคม 2568	14.00 – 15.00 น.	ศาลากลางบ้าน บ้านนาบัว หมู่ที่ 6	
30 ตุลาคม 2568	10.00 – 11.00 น.	ศาลากลางบ้าน บ้านดู่ หมู่ที่ 5	
30 ตุลาคม 2568	11.00 – 12.00 น.	ศาลากลางบ้าน บ้านดู่ หมู่ที่ 10	
30 ตุลาคม 2568	13.00 – 14.00 น.	ศูนย์สาธิตฯ บ้านดงนาม่วง หมู่ที่ 9	
30 ตุลาคม 2568	14.00 – 15.00 น.	ศูนย์สาธิตฯ บ้านดอนหมากผาง หมู่ที่ 4	
31 ตุลาคม 2568	10.00 – 11.00 น.	ศาลากลางบ้าน บ้านหัวบึง หมู่ที่ 3	
31 ตุลาคม 2568	11.00 – 12.00 น.	ศาลากลางบ้าน หมู่ที่ 8	
31 ตุลาคม 2568	13.00 – 14.00 น.	ศาลาวัดธาตุนิมิตร บ้านพรานหมื่น หมู่ที่ 12	บ้านพรานหมื่น ม.2 และ ม.12

หมายเหตุ : สามารถติดต่อเพื่อปรับเปลี่ยนเวลาและสถานที่ได้ตามความเหมาะสม

โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ราย นายเดชา วิบูลย์กุล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน มือถือ 083 - 2361233

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

ชื่อ-นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....บ้านขาว...อำเภอ.....เมืองอุดรธานี...จังหวัด...อุดรธานี...รหัสไปรษณีย์ ๔๑๐๐๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง • หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ยื่นขอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่สมควรยืนยันสิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ) (นางนภสร อินลา) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวนันทฤทัย กลางเสนา) กรรมการ (ลงชื่อ) (นายเสกสรรค์ แก่นสำโรง)
คำสั่ง ☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายคำบุ๋ม คำดา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว วันที่.....	

ยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ

โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ...ไทย... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่.....ตำบล...บ้านขาว...อำเภอ...เมืองอุดรธานี...จังหวัด...อุดรธานี...รหัสไปรษณีย์ ๔๑๐๐๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่เรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นางนภสร อินลา) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวนันทกัญญา กลางเสนา) กรรมการ (ลงชื่อ) (นายเสกสรรค์ แก่นสำโรง)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายคำบุ๋ม คำดา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว วัน/เดือน/ปี	

..... ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

วันที่ เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านขาว อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ เกี่ยวพันเป็น

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ออกให้ ณ

เมื่อวันที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)