

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอตส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....**

ผู้ยื่นคำขอฯ  [✓] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ป่วยเอตส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....**

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอตส์ที่ยื่นคำขอ .....**

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  พี่-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ .....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอตส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)**

**รับเงินสดด้วยตนเอง**  **รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ**

**โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ**  **โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ**

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอตส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในการยื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....) (.....)

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... แล้ว

- เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่มีขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองคำการบริหารส่วนตำบลศรีดอนมูล

- คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้
- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....) (.....) (.....)  
กรรมการ กรรมการ กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
  - ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่นๆ.....

จำสืปก  
(มงคล อัครวิโครธร)  
นายกเทศมนตรีตำบลไทรมา  
..... / .....