

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล / อบต.)

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวประชาชน

..... สมุดประจำตัวคนพิการเลขที่

..... มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดย:

[] รับเงินสดด้วยตนเอง ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[] โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร เลขที่

.....

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕.....