



คู่มือการกรอกแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

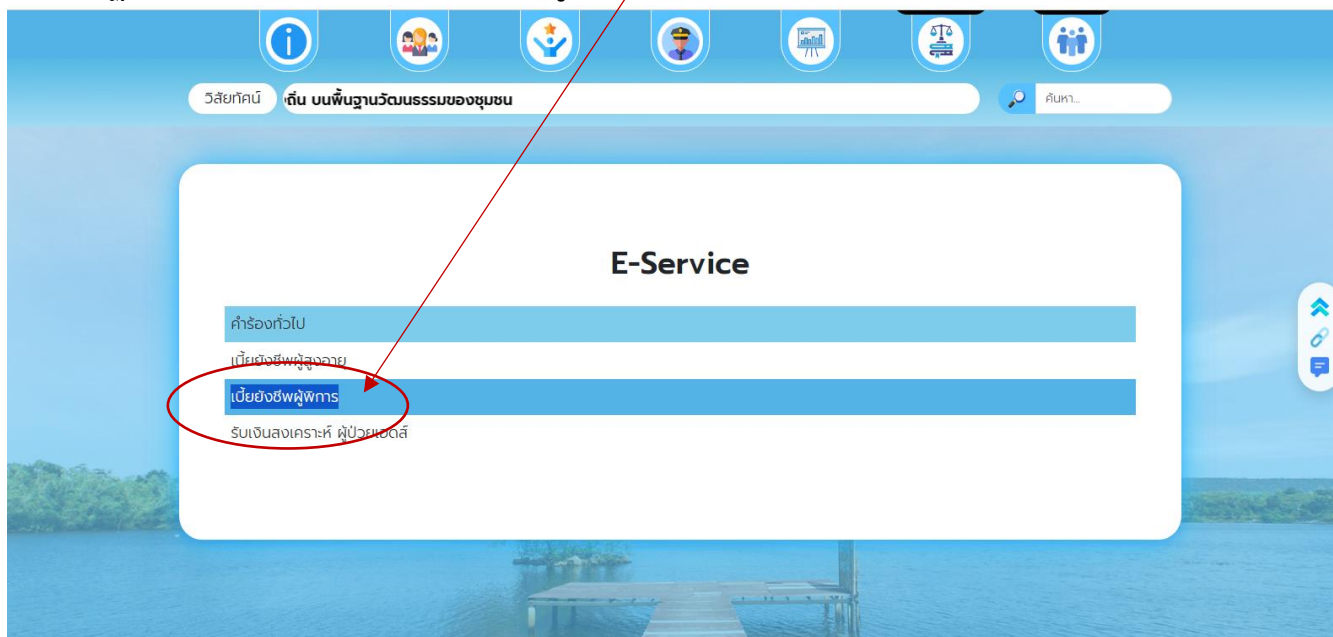
ตัวอย่างและคู่มือการกรอก แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ขั้นตอนดังนี้

๑. เข้าเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลบางพลวง <https://www.bangpluang.go.th/>

๒. คลิก ที่ one stop service บริการประชาชน



๓. ปรากฏหน้าเว็บ ดังกล่าวแล้วคลิก เบี้ยยังชีพผู้พิการ



๔.ปรากฏหน้าแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๕.สามารถกรอกข้อมูลได้ดังนี้

๑.หมายเลข ๑ = สถานที่กรอกข้อมูล

๒.หมายเลข ๒ = คำนำหน้านาม เช่น

นาย/นางสาว/นาง

๓.หมายเลข ๓ = ชื่อ

๔.หมายเลข ๔ = นามสกุล

๕.หมายเลข ๕ = วัน/เดือน/ปี เกิด

๖.หมายเลข ๖ = อายุ

๗.หมายเลข ๗ = สัญชาติ

๘.หมายเลข ๘ = บ้านเลขที่

๙.หมายเลข ๙ = หมู่ที่

๑๐.หมายเลข ๑๐ = ตำบล

๑๑.หมายเลข ๑๑ = อำเภอ

๑๒.หมายเลข ๑๒ = จังหวัด

๑๓.หมายเลข ๑๓ = รหัสไปรษณีย์

๑๔.หมายเลข ๑๔ = เบอร์โทรศัพท์ที่

สามารถติดต่อได้

๑๕.หมายเลข ๑๕ = เลขบัตรประจำ

ตัวประชาชน

๑๖ หมายเลข ๑๖ = สถานภาพการ

สมรส

๑๗.หมายเลข ๑๗ = รายได้ต่อเดือน

๑๘.หมายเลข ๑๘ = อาชีพ

๑๙.หมายเลข ๑๙ = บุคคลอ้างอิงที่

สามารถติดต่อได้

๒๐.หมายเลข ๒๐ = เบอร์โทรศัพท์

E-Service

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ข้อมูลผู้พิการ

๑

เขียนที่:

๒

คำนำหน้า:

เลือกคำนำหน้า

๓

ชื่อ: *

๔

นามสกุล: *

๕

วันเกิดที่ (กรอกวันที่เกิด) *

เดือน (เลือกเดือนเกิด) *

ปี (กรอกปีที่เกิดเป็น พ.ศ.) *

วันเกิดตามปฏิทินสากลคือ

๖

อายุ: *

๗

สัญชาติ: *

๘

บ้านเลขที่: *

๙

หมู่: *

๑๐

ตำบล: *

๑๑

อำเภอ: *

๑๒

จังหวัด: *

๑๓

รหัสไปรษณีย์: *

๑๔

โทรศัพท์: *

๑๕

เลขบัตรประชาชน: *

๑๖

สถานภาพการสมรส: *

โสด

๑๗

รายได้ต่อเดือน: *

๑๘

อาชีพ: *

๑๙

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้: *

๒๐

โทรศัพท์: *

6.กรอกรายละเอียดการยื่นคำขอตามรายการดังนี้

1.คลิกเลือกประเภทความพิการ

เช่น ความพิการทางสติปัญญา

2.คลิกเลือกข้อมูลสถานภาพการรับ

สวัสดิการภาครัฐ

เช่น ได้รับเบี้ยยังชีพ

3.คลิกวิธีการรับเงิน

4.คลิกเลือกเอกสารที่ยื่น(ได้หลายช่อง)

5.เอกสารที่ต้องแนบประกอบคำขอ

สามารถแนบไฟล์

6.เมื่อกรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว

คลิกเพื่อส่งข้อมูลในการยื่นคำขอ

ลงทะเบียนได้เลย

ประเภทความพิการ

☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติก

☐ ความพิการทางการจิตหรือพฤติกรรม

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้พลัดถิ่น

☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาจากภูมิลำเนาเดิม

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

เลือกประเภทเอกสาร

☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสูติบัตร ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ บัญชีเงินฝากธนาคาร

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย"

"ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลนี้สู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

แนบไฟล์เอกสาร (สามารถเลือกไฟล์พร้อมกันได้มากกว่า 1 ไฟล์)

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

ประเภทไฟล์ที่รองรับ: jpg, jpeg, png, pdf (ขนาดไม่เกิน 10MB)

ประเภทไฟล์ที่รองรับ: jpg, jpeg, png, pdf (ขนาดไม่เกิน 10MB)

ส่งฟอร์มข้อมูล