

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายจักริน โอนิกะ) นักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยปฏิบัติการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายวรรณะ เชียงเสถียร) นิติกรชำนาญการ</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ว่าที่ ร.ต.ญ..... (อรสา โรจน์แก้ว) หัวหน้าฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (นางอารีรัตน์ สิงห์โตทอง) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองอิรุณ วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ **ตั้งแต่เดือน** **เป็นต้นไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท (คนพิการอายุต่ำกว่า 18 ปี ในอัตรา**
เดือนละ 1,000 บาท) ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น สามารถไปลงทะเบียนยื่นคำขอ
รับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ได้ทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทให้ต่อเนื่องหากต้องการ
ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อเจ้าหน้าที่ 038-056182-3 ต่อ 113