

แบบคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการ  
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ตำบล..... อำเภอ..... อยู่บ้านเลขที่/สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ประสงค์ขอเอกสาร/ข้อมูล  ขอตรวจข้อมูลข่าวสาร เรื่อง ดังนี้

1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
- เพื่อนำไป.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายค่าธรรมเนียมตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการกำหนด

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ  
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)	(สำหรับผู้ขอ)
<p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> ให้ข้อมูล/เอกสารที่ผู้ขอต้องการ</li><li><input type="radio"/> ให้เข้าตรวจสอบข้อมูล/เอกสารแล้ว</li><li><input type="radio"/> นัดมารับเอกสาร วันที่.....</li><li><input type="radio"/> เปิดเผยได้เฉพาะบางส่วน</li><li><input type="radio"/> ไม่สามารถเปิดเผยได้เพราะ.....</li></ul> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้รับเรื่อง (.....)</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>(นายสามารถ ยี่สำ) หัวหน้าสำนักปลัด</p> <p>คำสั่ง .....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นายสมชาย มีทรัพย์)</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง</p>	<p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> ได้รับการตามที่ขอเรียบร้อยแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> ได้ชำระเงินค่าทำสำเนาเอกสาร.....บาท</li><li><input type="radio"/> ได้ชำระเงินค่าทำสำเนาผู้มีรับรอง.....บาท</li><li><input type="radio"/> ไม่ต้องชำระเงินเพราะมีรายได้น้อย/เป็นบริการขององค์การบริหารส่วนตำบล</li></ul> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ ..... ผู้ขอ (.....)</p> <p>...../...../.....</p>

<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด .....	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....
--	--	---

## ประเภทคำขอ

- จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
- จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [ ] [ ] [ ] [ ] ตั้งแต่วันที่.....เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
- จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่..... (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

- [1] ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- [2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย.....  
 ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....
- [3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ..... รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่
- |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....
- (4) .....
- [4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ จำนวน..... บาท (.....)
- [5] ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- [6] ชื่อผู้จัดการ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- [7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....
- [8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์.....
- [9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก..... สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่.....  
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ..... โอนเมื่อวันที่.....  
 สาเหตุที่โอน.....
- [10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
 ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ตัวแทนค้าต่าง คือ ..... ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงทุนของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน  
ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ลงทุนด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ).....

(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ลงทุนด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ).....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียน .....บาท แบ่งออกเป็น .....หุ้น มูลค่าหุ้นละ .....บาท

สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[14] อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์  
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์  
(.....)

## แบบคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ  
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน □-  
 □□□□-□□□□□□-□□□□ ที่อยู่บ้าน.....  
 .....โทรศัพท์.....

## ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....

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

ชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....โพธิ์ทอง.....อำเภอ/เขต.....ท่าศาลา.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....

รหัสไปรษณีย์.....๘๐๑๖๐.....โทรศัพท์.....

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

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

 ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ ( เลือก ๑ วิธี )

 รับเงินสดด้วยตัวเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ( ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร ) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ( ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน ) บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ” “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการยื่นยืมสิทธิ ครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับยื่นยืมสิทธิ</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับยื่นยืมสิทธิ <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยื่นยืมสิทธิ..... ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
---	---

คำสั่ง

รับยื่นยืมสิทธิ       ไม่รับยื่นยืมสิทธิ       อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
นายก เทศมนตรี/นายก อบต.....  
วันที่.....

ตัดตามรอยเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอยื่นยืมสิทธิเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการยื่นยืมสิทธิ

ยื่นแบบคำขอยื่นยืมสิทธิเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

การยื่นยืมสิทธิครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติ ครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยืมสิทธิ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปยื่นยืมสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา - มารดา  บุตร  สามเณร - ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....  
เลขประจำตัวประชาชน --- ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ .....

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ชื่อ ..... นามสกุล .....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน  
เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ ซอย ..... ถนน ..... หมู่บ้าน/ชุมชน .....

ตำบล ..... โพธิ์ทอง ..... อำเภอ ..... ท่าศาลา ..... จังหวัด ..... นครศรีธรรมราช ..... รหัสไปรษณีย์ ..... ๘๐๑๖๐ .....

โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออทิสติก  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หย่า  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ .....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับเบี้ยความพิการ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร .....

เลขที่บัญชี ..... ชื่อบัญชี .....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอม

ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

ผู้ดูแล/ผู้รับมอบอำนาจ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มิใช่คุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สดควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>(.....)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. ....</p> <p>วัน/เดือน/ปี .....</p>	

(ตัดความรอยเส้นประให้คนพิจารณาที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) .....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ  
ตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่  
อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้  
ต่อเนื่อง

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง  
หมู่ที่ ๑ ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา  
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอความช่วยเหลือกรณีประสบเหตุวาทภัย ลมกรรโชกแรง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

หมายเลขโทรศัพท์ ..... ขอแจ้งเหตุวาทภัย/ลมกรรโชกแรง เมื่อวันที่ .....

เดือน ..... พ.ศ. .... เวลาประมาณ ..... น. ทำให้ .....

เกิดความเสียหาย ดังมีรายการต่อไปนี้

๑. ....

๒. ....

๓. ....

๔. ....

๕. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้การช่วยเหลือ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)



แบบคำร้องขอลงทะเบียน  
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน .....
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- 1.8 อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  
 จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย  เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน .....
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- 2.4  เด็กหญิง  นาง  นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน .....
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10  เด็กชาย  นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน .....
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเมื่อเรียก  
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.01)

4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.02)

4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)

4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้  
รับรองคนที่ 2

4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ  
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ  
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานะข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ  
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้  
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน  
(.....)  
(.....)

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปฎี.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน.....

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด  เด็กชาย  เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน.....

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ตร.01)

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.02)

สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง  
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ  
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

## ช่องทางการติดต่อ

- ๑.) ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ศดร.) กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.)  
เลขที่ ๖๑๘/๑ ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐  
โทร. ๐๒๒๕๕ - ๕๘๕๐ - ๗ ต่อ ๑๒๑ หรือ ๑๒๒ หรือ ๑๒๓ หรือ ๑๔๗ หรือ ๑๕๒  
หรือ ๐ ๒๖๕๑ - ๖๕๓๔ หรือ ๐ ๒๖๕๑ - ๖๙๐๒ หรือ ๐ ๒๖๕๑ - ๖๙๒๐ หรือ  
เว็บไซต์ [www.dcy.go.th](http://www.dcy.go.th)
- ๒.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สำนักงาน พมจ.) โทร. ๐๗๕ - ๓๕๖๑๖๕
- ๓.) องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง โทร. ๐๗๕ - ๕๒๑๗๖๑
- ๔.) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC โทร. ๑๓๐๐ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๕.) ศูนย์ดำรงธรรม โทร. ๑๕๖๗



ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์.....

- รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....

โทรศัพท์.....

- รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ

ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด

## คำร้องขอหนังสือรับรองสิ่งปลูกสร้าง

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง

วันที่.....

เรื่อง ขอหนังสือรับรองสิ่งปลูกสร้าง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง

ข้าพเจ้า.....เจ้าของอาคาร/ตัวแทนเจ้าของอาคาร  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอยื่นคำขอหนังสือรับรองที่ดินต่อเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา  
จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังต่อไปนี้

หนังสือรับรองที่ดินตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โดยนาย/นาง/นางสาว/.....นามสกุล.....เป็นเจ้าของที่ดิน  
โฉนดที่ดิน เลขที่.....ระหว่าง.....เลขที่ดิน.....หน้าสำรวจ.....  
มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองเพื่อ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ ดังนี้

### แบบมีเอกสารสิทธิ์

- สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- สำเนาเอกสารหรือภาพถ่ายโฉนดที่ดิน/น.ส.๓/ส.ค.๑ ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายสิ่งปลูกสร้าง ทั้ง ๔ ด้าน ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านพร้อมเอกสาร ๑ ฉบับ
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

### แบบไม่มีเอกสารสิทธิ์

- สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายสิ่งปลูกสร้าง ทั้ง ๔ ด้าน ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านพร้อมเอกสาร ๑ ฉบับ
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าจะนำเอกสาร  
หนังสือรับรองที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทองไปใช้ประโยชน์และถูกต้องตามกฎหมาย  
หากปรากฏว่า ได้นำไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมายหรือ เกิดความเสียหายชื่อเสียงตลอดจนเกิดความเสียหาย  
แก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง ดำเนินการกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอหนังสือรับรอง

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. .... อำเภอ ..... จังหวัด .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล ..... เบอร์ติดต่อ .....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ..... ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....  
.....  
.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ  
(.....)