



<p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b> เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ ..... ..... (ลงชื่อ) พ.จ.อ..... ( วุฒิชัย ประพันธ์ศิลป์ ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p><b>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</b> เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( นายคำสอน บุบผาเผ่า ) ตำแหน่ง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์  กรรมการ (ลงชื่อ)..... ( นางกิ่งกาญจน์ ชันธ์พาดิ ) ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด  กรรมการ (ลงชื่อ) พ.จ.อ..... ( วุฒิชัย ประพันธ์ศิลป์ ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน</p>
--	---

**คำสั่ง**  
 รับลงทะเบียน  ไม่รับลงทะเบียน  อื่นๆ.....  
  
(ลงชื่อ).....  
( นายศีกฤทธิ ชาวนา )  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์  
วัน.....เดือน.....ปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....  
ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ  
ตั้งแต่เดือน ถึง..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นใน  
ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน  
เดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ**