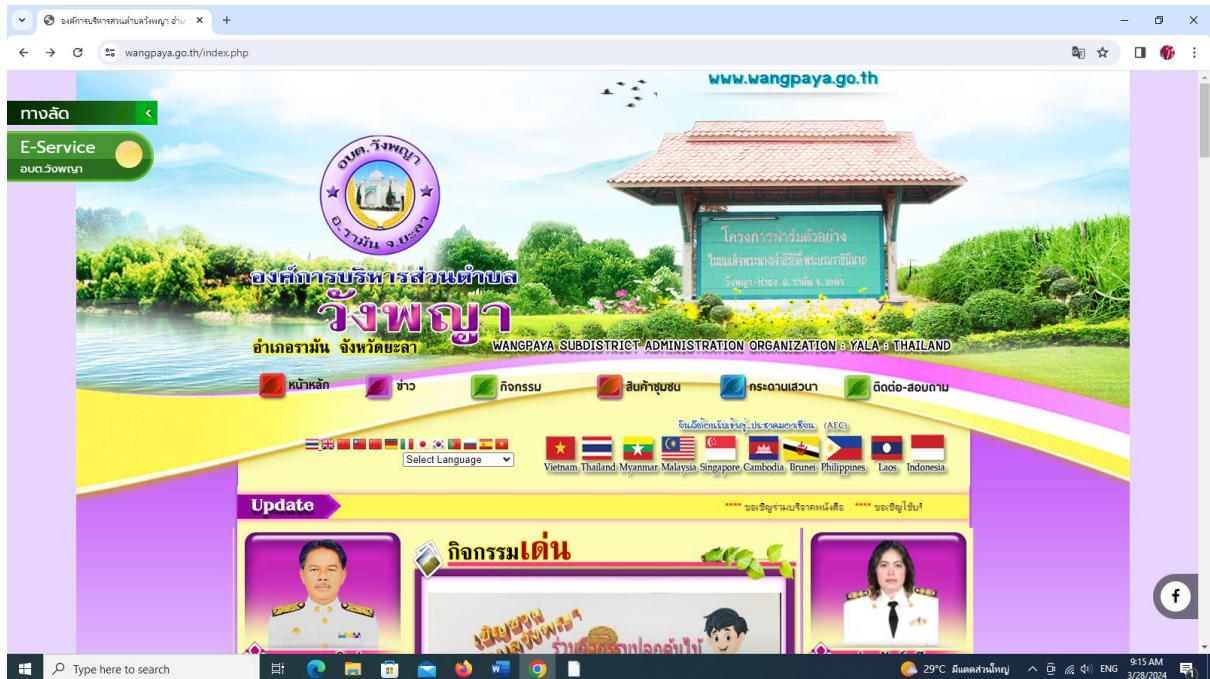


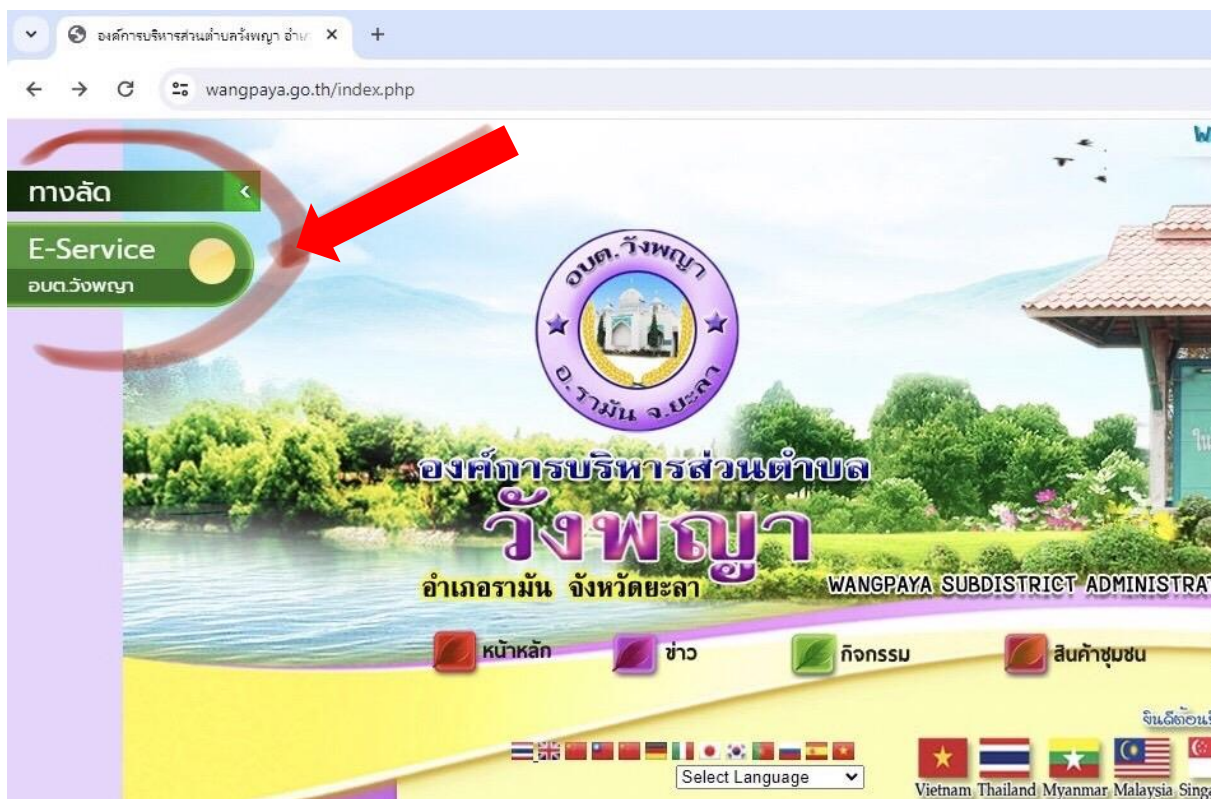
ขั้นตอนวิธีใช้งานระบบการให้บริการ E-Service

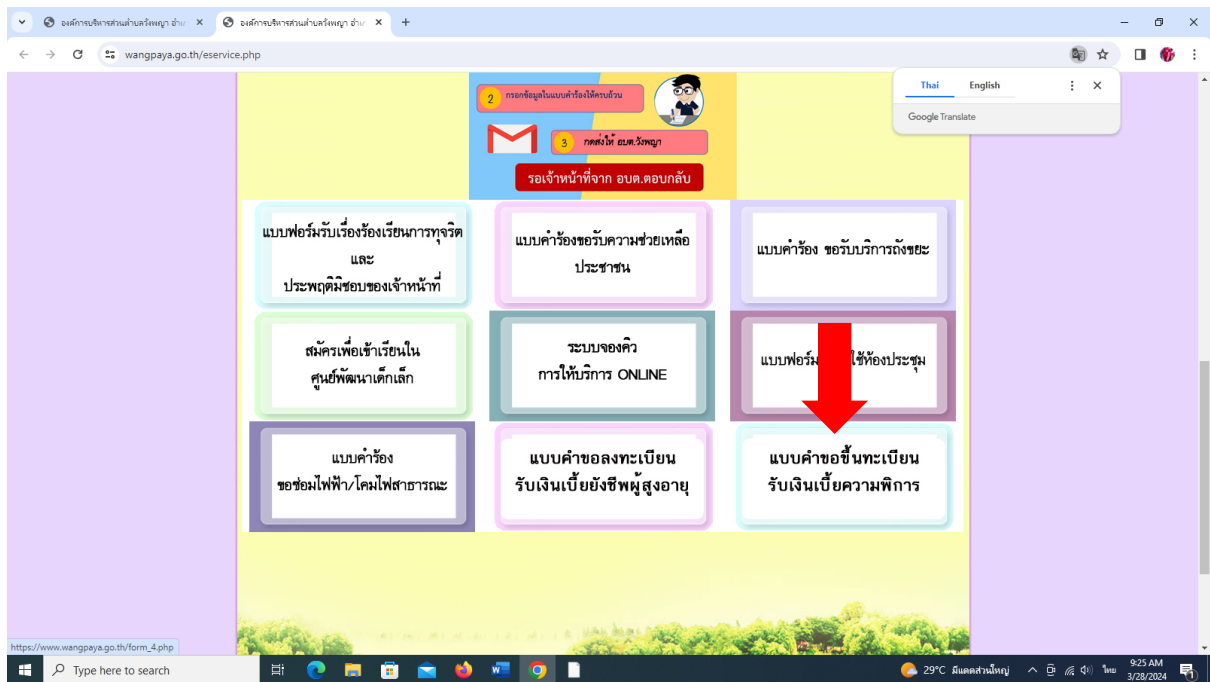
****แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยความพิการ**

ขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่ระบบเว็บไซต์ อบต.วังพญา www.wangpaya.go.th



ขั้นตอนที่ 2 คลิกที่แบนเนอร์ ทางลัด E-service ทางด้านซ้ายบนของเว็บไซต์ อบต.วังพญา

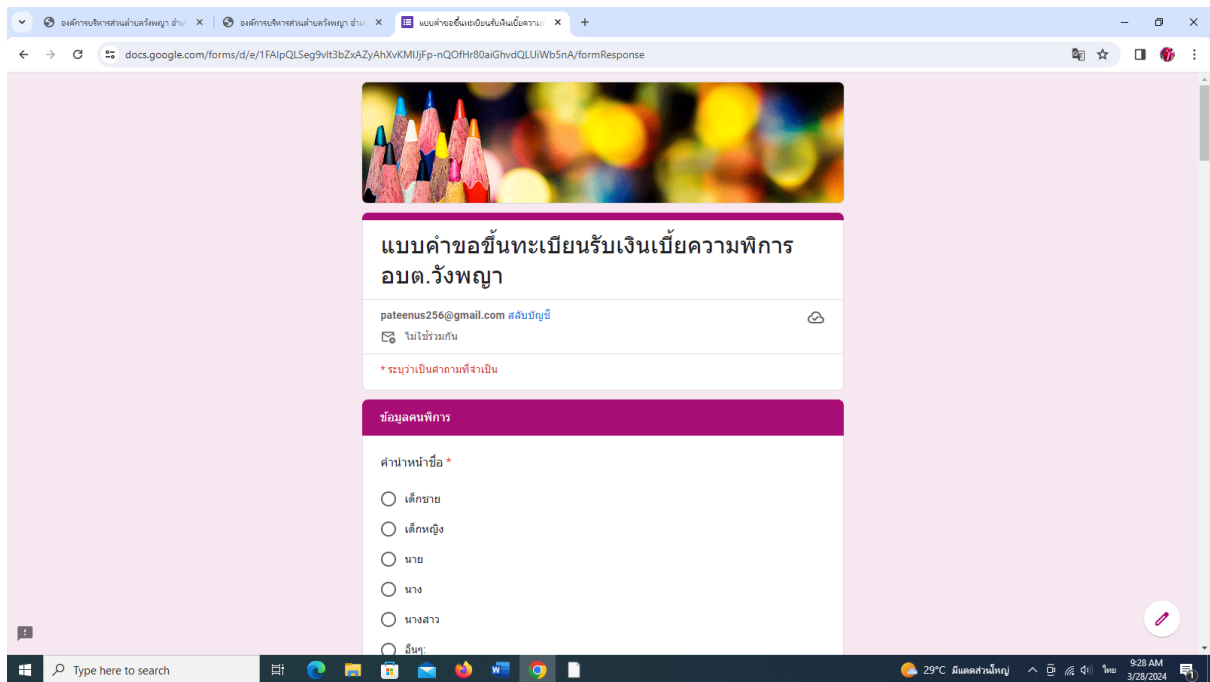




เมื่อคลิกเข้าไป จะเจอหน้าที่ ให้เลือกหัวข้อ “แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ” จะปรากฏแบบฟอร์มให้กรอกข้อมูล

The screenshot shows the Google Forms page for the 'แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ' (Form for registration to receive disability allowance). The form is titled 'แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ อบต.วังพญา' (Form for registration to receive disability allowance, Wang Paya Sub-township). The form is created by 'pateenus256@gmail.com' and is in Thai language. The form includes a section for 'เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน' (In the case of a person with a disability delegating authority to another person to register), with checkboxes for 'บิดา - มารดา' (Father - Mother), 'สามี - ภรรยา' (Husband - Wife), 'พี่น้อง' (Siblings), 'ผู้ดูแลคนพิการ' (Disability caregiver), and 'อื่นๆ' (Others). The form also includes a section for 'ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)' (Name - Surname (Authorized person)).

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของผู้ได้รับมอบอำนาจให้มาลงทะเบียนแทน กรณีลงทะเบียนด้วยตนเอง ไม่ต้องกรอกส่วนที่ 1



docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg9vit3bZcZyAhXvKMIJFp-nQOthr80aiGhvdQLUIWb5nA/formResponse

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ อบต.วังพญา

pateenus256@gmail.com **สลับบัญชี**

👤 ไม่เข้าร่วมกัน

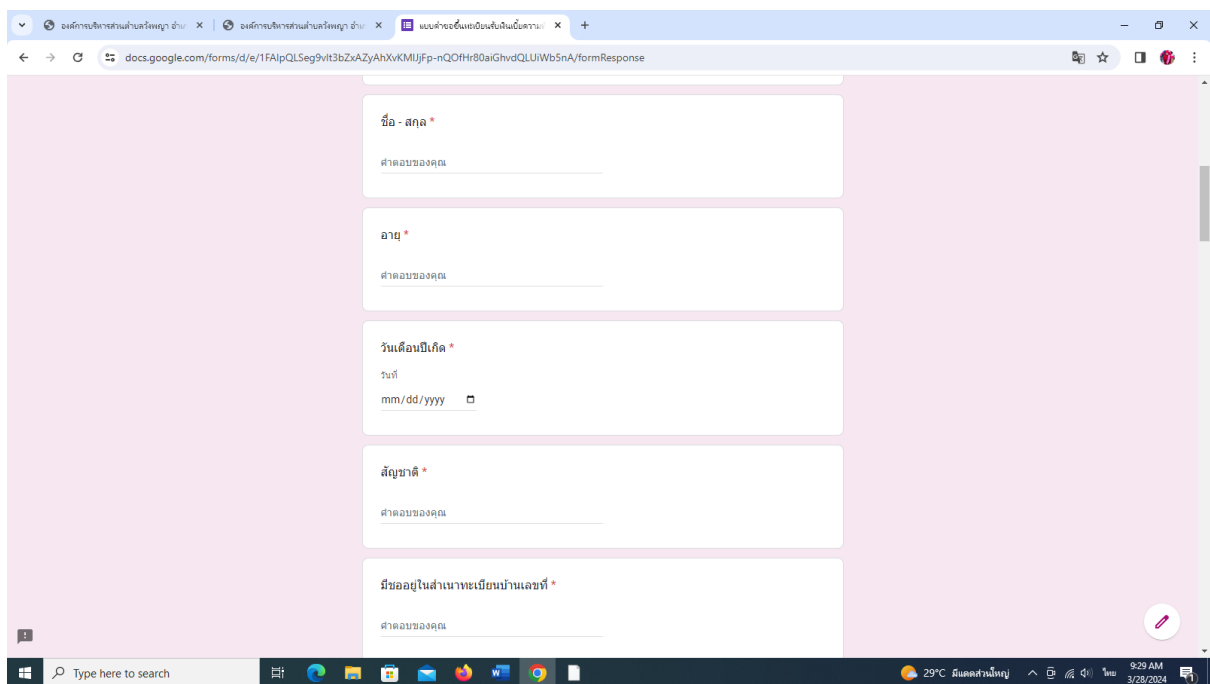
* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ข้อมูลคนพิการ

คำขานำชื่อ *

☐ เด็กชาย
☐ เด็กหญิง
☐ นาย
☐ นาง
☐ นางสาว
☐ อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ให้กรอกข้อมูล ของคนพิการ



docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg9vit3bZcZyAhXvKMIJFp-nQOthr80aiGhvdQLUIWb5nA/formResponse

ชื่อ - สกุล *

คำตอบของคุณ

อายุ *

คำตอบของคุณ

วันเดือนปีเกิด *

วันที่

mm/dd/yyyy

สัญชาติ *

คำตอบของคุณ

มีที่อยู่เฉพาะบ้านเลขที่ *

คำตอบของคุณ

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg9vit3bZxZyAhXvKMIJFp-nQOthr80aiGhvdQLUIWb5nA/formResponse

หน้าที่ย *

คำตอบของคุณ

ตำบล *

คำตอบของคุณ

อำเภอ *

คำตอบของคุณ

จังหวัด *

คำตอบของคุณ

รหัสไปรษณีย์ *

คำตอบของคุณ

29°C มีแดดส่วนใหญ่ 9:29 AM 3/28/2024

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg9vit3bZxZyAhXvKMIJFp-nQOthr80aiGhvdQLUIWb5nA/formResponse

เบอร์โทรศัพท์ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนที่ยื่นคำขอ *

คำตอบของคุณ

ประเภทคนพิการ *

☐ ความพิการทางการเห็น

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ อื่นๆ: _____

29°C มีแดดส่วนใหญ่ 9:30 AM 3/28/2024

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg9vit3bZxZyAhXvKMIJFp-nQOth80aGhvdQLUIWb5nA/formResponse

สถานที่ *

☐ โสภ
☐ สมรส
☐ หมาย
☐ หย่าร้าง
☐ แยกกันอยู่
☐ อื่นๆ: _____

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ *

คำตอบของคุณ _____

ข้อมูลทั่วไป (สถานที่สำหรับสวัสดิการภาครัฐ) *

☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ
☐ เคยได้รับ (ย้ายถิ่นที่สำเนา)
☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพสูงสุดอายุ
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
☐ ไม่สามารถใช้อัตราประจำวันที่ด้วยตนเอง
☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ
☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeg9vit3bZxZyAhXvKMIJFp-nQOth80aGhvdQLUIWb5nA/formResponse

☐ มีอาชีพ
☐ อื่นๆ: _____

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีดังกล่าวไปนี้ (เลือก 1 วิธี) *

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ อื่นๆ: _____

บัญชีธนาคาร *

☐ กรุงไทย
☐ ธกส.

สาขา *

คำตอบของคุณ _____

Google Forms

ส่วนนี้จะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการใช้งาน

← → ↺ 📄 docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLS9g9vt3bZxZyAhXvKMJJFp-nQOfhr80aIGhvdQLUWb5nA/formResponse

☐ สำนักบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำนักบัตรขึ้นทะเบียนคนพิการโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำนักทะเบียนบ้าน

☐ สำนักสมมติบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ยื่นยื่นเรื่องขอการประสงครองรับเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

☐ อื่นๆ: _____

คำรับรอง *

☐ ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้าพเจ้าเป็นผู้คุณสมบัติครบถ้วนและขอความดีความประสงค์ว่าข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

องค์การรับส่งเอกสาร
หมู่ที่ 1 ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว 32140
โทร. 09-000-0000 โทรสาร 073-299963
E-mail : wangpaya.go.th เว็บไซต์ : www.wangpaya.go.th

กลับ ส่ง

กำลังแนบฟอร์ม

ท่านส่งฟอร์มผ่าน Google ฟอร์ม

เนื้อหาที่ได้ถูกส่งขึ้นคือข้อมูล Google หมายความว่าในการใช้สิทธิ์ - ข้อมูลอาจไม่เป็นส่วนตัว

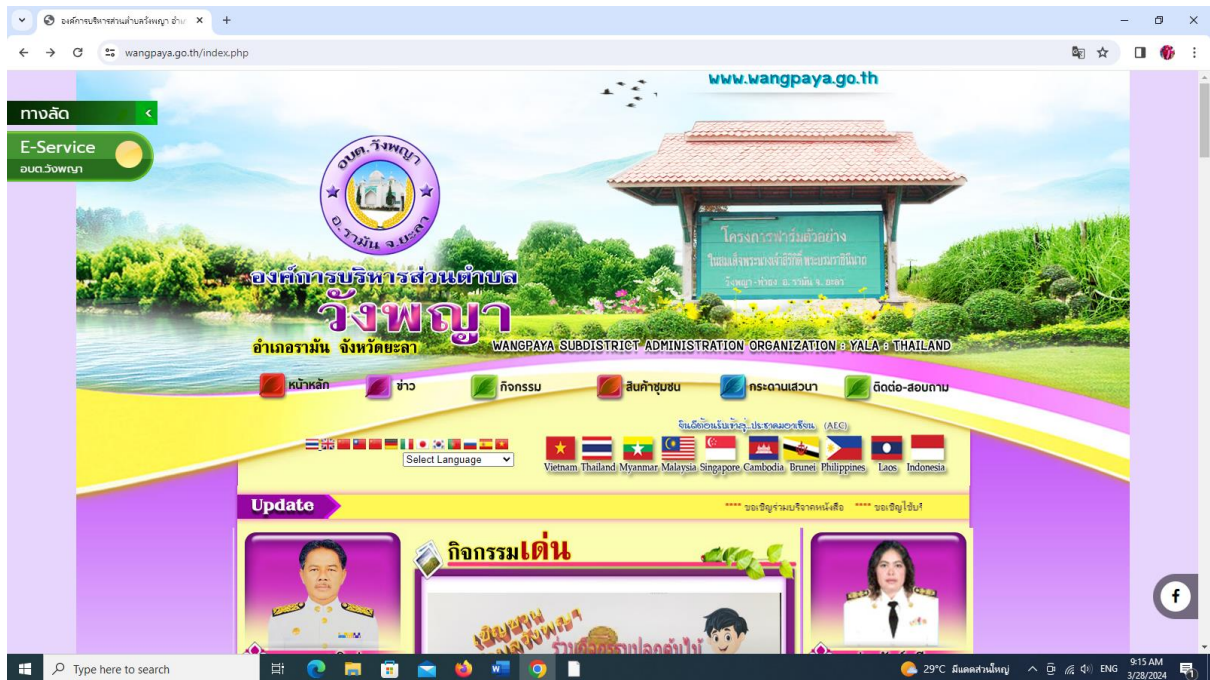
Google ฟอร์ม

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้คลิกเลือกปุ่ม

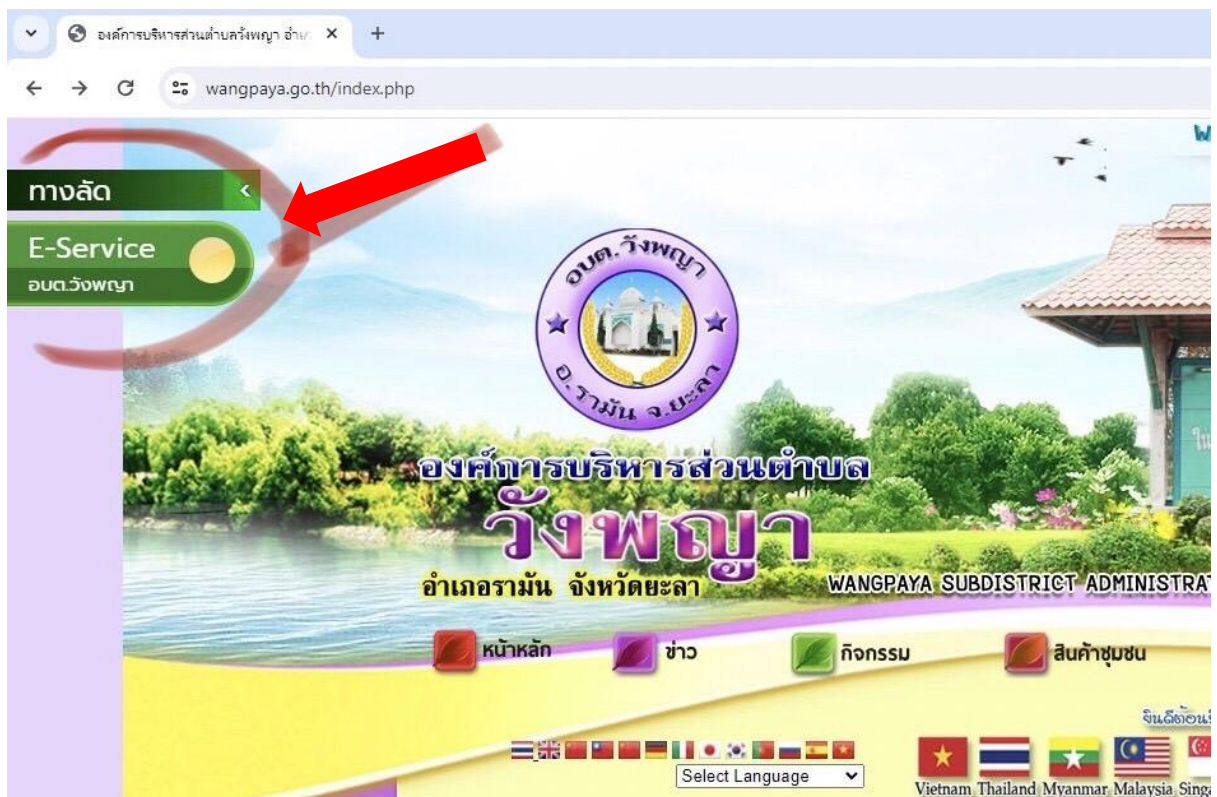
ส่ง

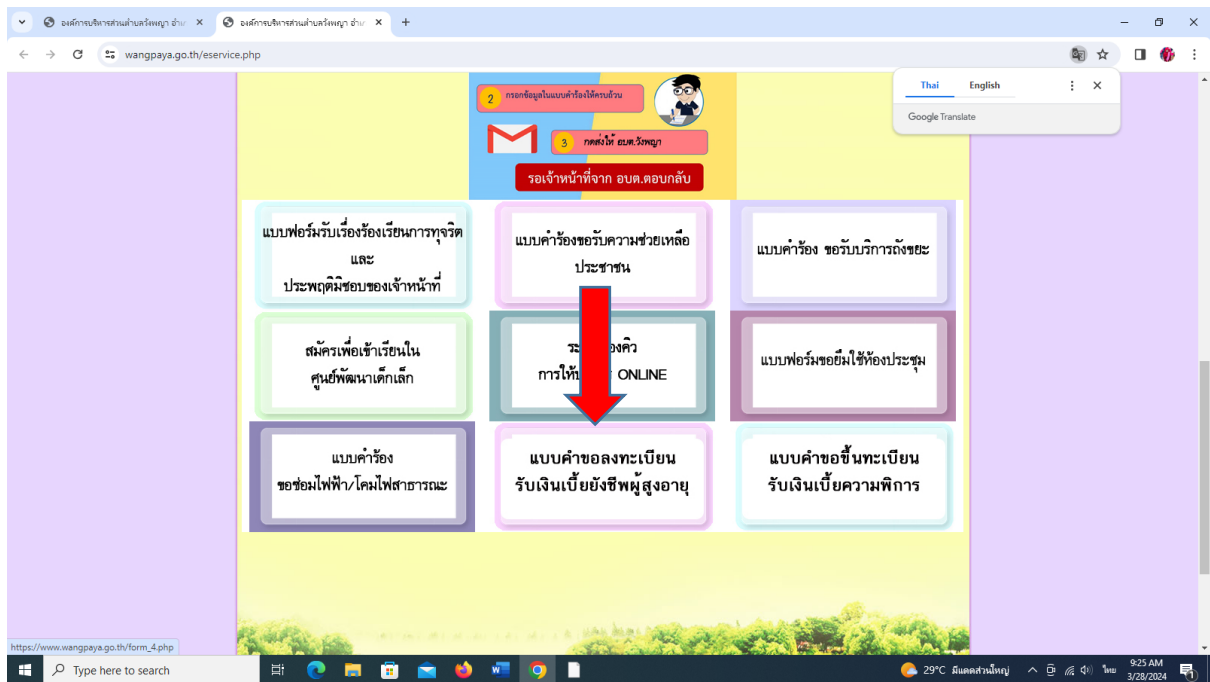
****แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ****

ขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่ระบบเว็บไซต์ อบต.วังพญา www.wangpaya.go.th



ขั้นตอนที่ 2 คลิกที่แบนเนอร์ E-service ทางด้านซ้ายบนของเว็บไซต์ อบต.วังพญา





The screenshot shows the Google Forms interface for the 'แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ' (Elderly Allowance Registration Form). The form is titled 'แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อบต.วังพญา' (Elderly Allowance Registration Form, Wangpayat Sub-township). The form is created by 'pateenus256@gmail.com' and is in Thai language. The form contains three sections for data collection:

- Section 1:** 'เลขที่บัตรประชาชน' (ID Card Number) with a text input field.
- Section 2:** 'ผู้ยื่นคำขอ' (Applicant) with a text input field.
- Section 3:** 'เกี่ยวข้องเป็น' (Related to) with a text input field.

ส่วนที่ 1 ให้กรอกข้อมูล ผู้ได้รับมอบอำนาจให้มาขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1upMYrZXUE-wsZ6BDpRahLBIe8dcIGQyTRYv4Z8mSHUCRWw/formResponse

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อบต.วังพญา

pateenus256@gmail.com สลับบัญชี

👤 โฉมใช้ร่วมกัน

* ระบุว่า เป็นคำถามที่จำเป็น

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ชื่อ - สกุล *

คำตอบของคุณ

วันเดือนปีเกิด *

วันที่ mm/dd/yyyy

อายุ *

คำตอบของคุณ

ส่วนที่ 2 ให้กรอกข้อมูลของผู้สูงอายุให้ครบถ้วน ตามแบบฟอร์ม

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1upMYrZXUE-wsZ6BDpRahLBIe8dcIGQyTRYv4Z8mSHUCRWw/formResponse

สัญญาดี *

คำตอบของคุณ

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ *

คำตอบของคุณ

หมู่ที่ *

คำตอบของคุณ

ตำบล *

คำตอบของคุณ

อำเภอ *

คำตอบของคุณ

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1upMYrZXUE-wsZ6BDpRahLBIe8dcIGQyTRYv4Z8mSHUCRWw/formResponse

จังหวัด *

คำตอบของคุณ

รหัสไปรษณีย์ *

คำตอบของคุณ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน *

คำตอบของคุณ

สถานภาพ *

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย

☐ หย่าร้าง

☐ แยกกันอยู่

☐ อื่นๆ: _____

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1upMYrZXUE-wsZ6BDpRahLBIe8dcIGQyTRYv4Z8mSHUCRWw/formResponse

ข้อมูลทั่วไป (สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ) *

☐ ไม่ได้ยื่นข้อยื่นขีพผู้สูงอายุ

☐ ได้ยื่นขีพผู้สูงอายุ

☐ ได้ยื่นขีพผู้สูงอายุเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อปี พ.ศ.....

☐ อื่นๆ: _____

เอกสารแนบ *

☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ ทะเบียนบ้าน

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ อื่นๆ: _____

บัญชีเงินฝากธนาคาร *

☐ กรุงไทย

☐ ธกส.

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1upMYrZXUE-wsZ6BDpRahLBIe8dcIGQyTRYv4Z8mSHUCRWw/formResponse

ชื่อปัญหา *

คำตอบของคุณ

เลขที่ปัญหา *

คำตอบของคุณ

การรับรอง *

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นคู่กับบ้านญาติ เยี่ยหวัด บ้านญาติ
พิเศษ ป่าเหนือจางเคียน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังพญา
หมู่ที่ 1 ตำบลวังพญา อำเภอวังพญา จ.นครศรีธรรมราช 95140
โทร. 073-299963 โทรสาร 073-299963
E-Mail office@wangepaya.go.th เว็บไซต์ www.wangepaya.go.th

คำตอบของคุณ

กลับ ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google พลัส

29°C มีแดดเล็กน้อย 9:42 AM 3/28/2024

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้คลิกเลือกปุ่ม

ส่ง