

...../.....



ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรอื่น	วัน/เดือน/ปีเกิด ของผู้พิการ	วัน/เดือน/ปี ที่จดทะเบียน	หมายเหตุ
๑	นางบัวศรี นามพันเมือง เลขที่ ๑๓๒ ม. ๓ ต.ท่าลาด อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา	๓-๓๐๑๗-๐๐๘๔๕-๑๔-๗	๑๐/ธ.ค./๒๕๔๕	๑๒/พ.ย./๒๕๖๗	เริ่มรับ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าลาด

ปลัด อบต.....
 รองปลัด อบต.....
 ผอ.ส.บ.ต......
 หัวหน้าฝ่าย.....
 หัวหน้ากอง.....
 เลข/วณ.....