

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๒๐)
(ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๑๐)
(ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ข้อ ๑๐)

เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นแสดงตนแทน

ผู้ยื่นแสดงตนเพื่อรับเบี้ยฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้มีสิทธิรับเบี้ยฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

() ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ () ได้รับเงินเบี้ยความพิการ () ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

() รับเงินสดด้วยตนเอง () รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ

อำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

() บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ

() ทะเบียนบ้าน

() สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยฯ ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

() หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ
(ในกรณียื่นแสดงตนขอรับเบี้ยฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นแสดงตน/ผู้รับมอบอำนาจยื่นแสดงตน

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่รับแสดงตน