

หนังสือแสดงตน

ที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งยังมีคุณสมบัติ
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ถนน/ซอย.....ตำบลบ้านคลองสวน อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ).....

ได้รับเบี้ยยังชีพโดยวิธี รับเป็นเงินสด

โอนผ่านธนาคาร

ได้มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน และได้ลงลายมือชื่อ หรือพิมพ์
ลายนิ้วมือหรือวิธีอื่นใด อันเป็นสัญลักษณ์ของข้าพเจ้า ไว้เป็นหลักฐาน ต่อหน้าเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล
บ้านคลองสวน เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สูงอายุ / ผู้พิการ / ผู้ป่วยเอดส์

ลงชื่อ.....

(.....)

บุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุ / ผู้พิการ / ผู้ป่วยเอดส์

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุหากท่านไม่มาแสดงตน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน จักดำเนินการชะลอการจ่ายเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ไปก่อน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป)